

المدخل إلى علم الصحة النفسية

دكتور كمال إبراهيم مرسي

أستاذ مساعد للصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الكويت

مكتبة



المداخل
إلى علم الصحة النفسية



الإسلام والعلوم الإنسانية

المدخل إلى علم الصحة النفسية

دكتور كمال إبراهيم مرسي

أستاذ مساعد للصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الكويت



حقوق الطبع محفوظة

٥١٤٠٩ - ١٩٨٨ م

دار القلم للنشر والتوزيع

شارع السور - عمارة السور - الطابق الأول
هاتف: ٢٤٥٧٤.٧ - ٢٤٥٨٤٧٨ - بريد إلكتروني: توزيعكو
ص.ب ٢٠١٤٦ - المنطقة ١٣٠٦٢ الكويت



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿فَمَنْ اتَّبَعَ هَدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَىٰ وَمَنْ
أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا﴾
(سورة طه : ١٢٣ ، ١٢٤)



مقدمة الكتاب

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين

والصلاة والسلام على البشير النذير ، سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين ، وعلى آله وصحبه والتابعين أما بعد :

فمن القضايا المطروحة على علماء النفس المسلمين في الربع الأخير من القرن العشرين « إسلامية المعرفة » في علم النفس . وقد جعلها « المعهد العالي للفكر الإسلامي »^(١) قضية الأولى ، وعقد ثلاثة لقاءات دولية في باكستان سنة ١٩٨٢ ، وماليزيا سنة ١٩٨٤ ، والسودان سنة ١٩٨٧ ، حول « إعادة صياغة الفكر الإسلامي المعاصر ومناهجه في مجال العلوم والدراسات الإنسانية والاجتماعية » وفي مقدمتها علم النفس ودراساته ، التي تهدف إلى تفسير سلوك الناس والتحكم فيه والتنبؤ به ، ولا يمكن أن تمارس هذه المعرفة في المجتمع الإسلامي ، وتطبق في التنمية والوقاية من الانحراف وعلاج المشكلات ، بعيدا عن رؤية الإسلام إلى طبيعة الإنسان وغايته وأهدافه في الحياة^(٢) .

ولا تهدف إسلامية المعرفة إلى بناء فرع جديد في علم النفس ، بقدر ما تهدف إلى بناء علم نفس يناسب المجتمعات الإسلامية ، متميز في نظرياته وموضوعاته ومناهجه عن علم النفس في المجتمعات الأخرى . فمن المعروف أن علم النفس ليس علما محايدا كالرياضيات والفيزياء والكيمياء ، بل علم يتفاعل ويتأثر بثقافة المجتمع الذي ينشأ فيه ، وبخلفية علمائه الثقافية والدينية . والمتنبع للملوس علم النفس يلمس ارتباط كل منها بثقافة وفلسفة الحياة في المجتمع الذي نشأت فيه . فالملوسة الروسية في علم النفس ارتبطت بالشوعية ، التي تنظم حياة الناس في المجتمعات الشيوعية ، والملوس الغربية ارتبطت بالرأسمالية والفردية والنفعية ،

(١) تأسس المعهد العالي للفكر الإسلامي سنة ١٩٨١ بواشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية وعنوانه
P.O.Box 17323, Washington, D.C. 20041, U.S.A.

(٢) المعهد العالي للفكر الإسلامي . « إسلامية المعرفة » . واشنطن : ١٩٨٦ .

التي تدعى بها أوروبا وأمريكا ، وتقوم عليها فلسفة الحياة في الحضارة الغربية . لذا نجد علم النفس الروسي يختلف عن علم النفس الغربى في نظرياته وقوانينه واهتمامات علمائه .

كما أن القارئ لعلم النفس الغربى يجد ملامح تميز علم النفس في بريطانيا ، عنه في أمريكا وفرنسا وألمانيا ، وذلك بحسب اهتمامات علماء النفس في كل بلد ، وخلفياتهم الثقافية ، والقضايا التي يشتغلون بها ، ومناهج البحث التي يستخدمونها ، ونظرتهم إلى الإنسان ، وفلسفتهم في الحياة^(٣) .

وقد بات علماء النفس المسلمين مقتنعين بضرورة بناء علم نفس وطنى - إن جاز هذا المصطلح - متميز عن علم النفس الغربى في نظرياته وقوانينه ومناهجه ، لأن ما ينطبق على الإنسان في المجتمعات الغربية لا ينطبق عليه في المجتمعات الإسلامية ، لاختلاف فلسفة الحياة وغاياتها وأهدافها ، وأساليبها في كل من هذه المجتمعات . لكن مع هذه القناعة نجد الجهود في هذا المجال قليلة لأن معظم علماء النفس المسلمين تعلموا علم النفس الغربى ، ويعلمونه لتلاميذهم في الجامعات ، ويقللون علماء النفس الغربيين في أبحاثهم ويناقشون نظرياتهم وآراءهم ، ويمتدحون بمذاهبهم ويستسهلون السر في ركاب علم النفس الغربى ويستصعبون الخروج عليه .

ومع هذا فقد ظهرت دعوات قوية ، ومحاولات جادة في بناء علم نفس وطنى متميز ، نابع من المجتمعات الإسلامية ، ومرتبطة بدينها وثقافتها ، منها الدعوة إلى إسلامية المعرفة في علم النفس . ويقصد بها صياغة نظريات علم النفس وأخلاقيات ممارسته صياغة إسلامية ، تجعله مناسباً لتفسير وضبط سلوك المسلم ، والتنبؤ بما يمكن عمله لتنميته ورفاقته من الانحراف ، وعلاج انحرافات في ضوء المنهج الإسلامى في الحياة .

لكن موضوع « إسلامية المعرفة » موضع خلاف عند علماء النفس ، فالبعض يرفضها استخفافاً بالدين ، وما فيه من غيبات ، لا يؤمن هو بها . فهو يثق بالعقل ، ويرفض الوحي ، ويسمى للدنيا ، ويتقاعس عن الآخرة . وهو بالرغم من اعترافه بعبود علم النفس الغربى ، نجده يمجّد علمائه ، ويدعو إلى نظرياتهم ، ويمتدح تقنياتهم .

ويرفض البعض الآخر « إسلامية المعرفة » مع إيمانهم بالإسلام منهاجاً ، والتزامهم بحلاله ، وابتعادهم عن حرامه ، وقيامهم بالعبادات ، وإخلاصهم للإسلام والمسلمين . ومع .

(٣) من محاضرة للدكتور مصطفى سويف ببلدى جامعة الكويت في فبراير ١٩٨٨ بعنوان

« مسئوليات علماء النفس الوطنيين » .

هنا يعتقدون أن العلوم عالمية ، ولا يجدون حاجة إلى تأصيل إسلامي لعلم النفس ، ولا لأى علم من العلوم ، فلا دخل للإسلام في موضوعات علم النفس ومناهجه ونظرياته وقوانينه ، لأنه علم تجريبي يدرس السلوك دراسة موضوعية محايدة ، أما الإسلام فينظر إليه نظرة أخلاقية مثالية ، ولا يجوز - من وجهة نظرهم - الخلط بين النظرتين ، فلكل منهما غاياتها وأهدافها وأساليبها^(٤) .

أما العاملون في إسلامية المعرفة في علم النفس فيربطون بين الإسلام وعلم النفس في الأهداف والوسائل ، ويسعون إلى تنمية علم نفس وطني (لا يكون مقلدا لعلم النفس الغربى) يمثل مقاصد الرّوحى وقيمته وغاياته وأهدافه للفرد والمجتمع والحياة ، ويستفيد مما فى القرآن والسنة وفى فكر علماء المسلمين على مر العصور من معارف نفسية ، فى تفسير وضبط سلوك الفرد والجماعة ، والتنبؤ بما يمكن عمله لتنمية الناس ووقايتهم من الانحراف وعلاج انحرافاتهم .

ولا تعنى « إسلامية المعرفة » رفض علم النفس الغربى جملة وتفصيلا ، لأنه علم حديث ، نما فى المائة سنة السابقة نموا كبيرا ، وتوصل علماءه إلى نظريات وقوانين وتقنيات ومناهج جيدة ، يستفيد منها علماء النفس المسلمين فى دراساتهم . والإسلام يشجع على هذه الاستفادة ، لأنه يعتبر كل علم يكشف عن أسرار الله فى الكون وفى الإنسان ، علما إسلاميا ، مهما كان موطن هذا العلم : غربيا أو شرقيا ، توصل إليه مسلم أو غير مسلم . فالعلم كله من عند الله الذى علم الإنسان ما لم يعلم . ولكن الإسلامى ، ترفض من علم النفس الغربى « الفصل بين الدين والعلم » لأن هدفهما واحد ، هو سعادة الإنسان وإصلاح أمره . فطلب علم النفس فى الإسلام عبادة ، والبحث فيه جهاد ، والتفكير فيه يعدل الصيام ، ومدارسته تعدل القيام^(٥) . والإسلام منهج فى تركية النفوس وإصلاح أمرها ، وعلاج انحرافاتنا . وهذا يجعل العلاقة بين الإسلام وعلم النفس علاقة وثيقة لا تنفصم .

وترفض إسلامية المعرفة أيضا التصور المادى لطبيعة الإنسان ، وإهمال البعد الروحى فيه . لأن الإنسان كل متكامل من نفس وجسم وروح ، لا يمكن الفصل بينها ، ولا يمكن

(٤) المزيد من المعلومات عن موقف الرافضين لإسلامية المعرفة فى علم النفس ، يرجع إلى : بلوى ، مالك . علم النفس الحديث من منظور إسلامى . اللقاء العالمى الرابع حول قضايا المنهجية والعلوم السلوكية . الذى عقد فى الخرطوم بالسودان من ١٥ - ٢٢ يناير ١٩٨٧ .

(٥) من حديث الرسول ﷺ عن فضل العلم (ومنه علم النفس) رواه ابن عبد البر .

إهمال حاجة الإنسان إلى الدين ، خاصة في المجتمعات الإسلامية ، فهي حاجة لها أساس فطري^(٦) ، واشباعها يعطى الحياة معنى ويجعل لها هدفا .

وتتلخص أهداف إسلامية المعرفة في علم النفس في الآتي :

- ١ - ربط علم النفس بالإسلام .
- ٢ - تبني التصور الإسلامي لطبيعة الإنسان وغاياته وأهدافه في الحياة .
- ٣ - الالتزام بتوجيه الوحي مع عدم تعطيل العقل .
- ٤ - الاستفادة من المعارف النفسية في القرآن الكريم والسنة الشريفة ، وما خلفه علماء المسلمين من تراث علمي استفاد منه علم النفس الغربي في بداية نشأته .
- ٥ - تمحيص نظريات وقوانين علم النفس الحديث ، وأخذ ما يتفق منها مع الإسلام وترك ما يعارضه منها .
- ٦ - ممارسة الارشاد والعلاج النفسي بأهداف وأساليب وأخلاقيات إسلامية .

وإسلامية المعرفة في علم النفس عمل علمي ، لا يتصدى له إلا من كان متخصصا في علم النفس ، قلنا للقرآن الكريم والحديث الشريف ، متمكنا من الاطلاع على كتب التفسير ، ذا ثقافة جيدة في العلوم الشرعية ، قادرا على الرجوع إلى كتب التراث ، والبحث فيها .

وكل من يتصدى لهذا العمل من علماء النفس دون تأهيل علمي في العلوم الشرعية ، يجانبه الصواب في تأصيل معارفه النفسية ، وفي تمحيصها ، وفي قبول المناسب منها ، ورفض غير المناسب في ضوء التصور الإسلامي للإنسان وللحياة وأهدافها .

وكل من يتصدى لإسلامية المعرفة في علم النفس من علماء الشريعة دون تأهيل علمي في علم النفس الحديث . يجانبه الصواب أيضا ، ويفسد أكثر مما يصلح ، لأنه قد ينطلق من معلومات سطحية قديمة ، ويرفض علم النفس الحديث جملة وتفصيلا ، ويدعو إلى علم نفس إسلامي ، مستمد من القرآن والسنة ، وأفكار السلف الصالح^(٧) . وإسلامية المعرفة لا تعني

(٦) نجاشي ، محمد عثمان : القرآن وعلم النفس . القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٠ .

محمد ، محمد عوده ومرسي ، كمال إبراهيم : الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس .

الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ .

(٧) بدرى ، مالك . مرجع سابق ص ٩ .

الوقوف بعلم النفس الإسلامى عند الاستيطان والتأمل الناقى ، كما كان عند السلف فى العصور الوسطى . فقد غدا علم النفس الحديث فروعا كثيرة : نظرية وتطبيقية ، لها مناهجها التجريبية ، وأدواتها فى قياس الظواهر النفسية ، وأساليبها الإحصائية ، وتقنياتها فى الإرشاد والعلاج تفيد كثيرا فى إصلاح النفوس ، وتعديل السلوك ، وفى الدعوة إلى الله على قدر عقول الناس .

والكتاب الذى بين أيدينا هو المحلولة الخامسة للكاتب فى تأصيل علم النفس وإسلامية المعرفة فيه . فقد كانت المحلولة الأولى فى كتاب الطفل النابتة^(٨) والثانية فى مقال عن سيكولوجية العلوان^(٩) ، والثالثة فى بحث مع الدكتور بشر الرشيدى عن الإرشاد والتوجيه : فلسفته وأخلاقياته فى البلاد الإسلامية^(١٠) ، والرابعة فى كتاب مع الدكتور محمد عوده عن الصحة النفسية فى ضوء الإسلام وعلم النفس^(١١) .

وموضوع هذا الكتاب « علم الصحة النفسية » أقرب فروع علم النفس الحديث إلى الإسلام ، ازدهر فى العصور الإسلامية ، وألف السلف فيه الكتب ، ووضعوا البرامج فى التنمية والوقاية والعلاج . فلم تكن هذه العصور عصور ظلام فى الصحة النفسية كما كانت فى أوروبا . ومن الخطأ تجاهل جهود علماء المسلمين فى الصحة النفسية فى الوقت الذى نشيد بجهود هيوبقراط وأفلاطون وأرسطو . وقد اجتهد الكاتب فى الاطلاع على بعض ما كتبه علماء المسلمين فى موضوعات الصحة النفسية ، واستعان بكتب التفسير والحديث ، وحاول تمحيص وتأصيل ما لديه من معرفة فى علم النفس الحديث حول موضوعات الصحة النفسية واتباع فى ذلك الآتى :

(أ) عرض الموضوعات ومناقشة آراء العلماء فيها - المسلمين وغير المسلمين - وبيان مزاياها وعيوبها فى ضوء توجهات الإسلام وعلم النفس .

(ب) تقديم الأدلة الثقلية من القرآن والسنة ، والعقلية من اجتهادات علماء المسلمين ومن نظريات ودراسات علم النفس الحديث .

(٨) الطفل غير العادى من الناحية الفنية . الجزء الثانى (الطفل النابتة) القاهرة : دار النهضة

العربية ، ١٩٨١ .

(٩) سيكولوجية العلوان : مجلة العلوم الاجتماعية . ١٩٨٦ ، ١٣ (٢) ٤٥ - ٦٤ .

(١٠) الإرشاد والتوجيه : فلسفته وأخلاقياته فى البلاد الإسلامية . المجلة التربوية ، ١٩٨٤ .

(١١) الصحة النفسية فى ضوء الإسلام وعلم النفس . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ .

(ج) إبراز جهود علماء النفس المسلمين في تلويح علم الصحة النفسية في العصور الوسطى ،
وبيان رؤيتهم الإسلامية في موضوعات الصحة النفسية ، في التنمية والوقاية والعلاج .

(د) عرض اجتهاداته في التأصيل والتحصيل على بعض المتخصصين في العلوم الشرعية وعلم
النفس ، للتحقق من سلامة استدلالاته الشرعية ودقة منهجه في العرض والمناقشة .

ويتكون الكتاب من ثلاثة أبواب : جعل الباب الأول لعلم الصحة النفسية ، ويضم
فصلين ، تناول الفصل الأول تعريف بعلم الصحة النفسية ، وبيان أهدافه وموضوعاته ونشأته
وتطوره ، وناقش الفصل الثاني علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم النفسية والشرعية
والاجتماعية والطبية .

وجعل الباب الثاني للصحة النفسية ، ويضم ثلاثة فصول : تناول الفصل الثالث
تعريفات الصحة النفسية، وبين كيف أنها تتكامل في مفهوم حُسن الخلق ، وعرض الفصل
الرابع مستويات الصحة النفسية ، والفرق بين المتمتع بصحة نفسية والواهن نفسياً . وناقش
الفصل الخامس علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسمية وبالإيمان وبالتوافق المهني والزواجي .

وجعل الباب الثالث للانحرافات في الصحة النفسية ، ويضم أربعة فصول . عرض
الفصل السادس محركات الانحراف في الصحة النفسية ، وتناول الفصل السابع مستويات
الانحراف في الصحة النفسية . وناقش الفصل الثامن الانحرافات النفسية الباطنة ، واعتبرها من
أهم الانحرافات وأوسعها انتشاراً ، وأكثرها تأثيراً على الصحة النفسية . وبين الفصل التاسع
أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة ، وناقش دور الوراثة والبيئة في العوامل المهيئة والمعدلة
بظهور الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية .

ويود الكاتب الإشارة إلى أنه لم يستقص كل ما في القرآن الكريم والسنة الشريفة ،
وأفكار السلف الصالح ، وأفكار علماء النفس الحديث من معارف نفسية في الموضوعات التي
عرضها ، ولكنه قدم ما وسع واستوعب وهو قليل من كثير ، وما زال الباب مفتوحاً له
ولغيره لمزيد من البحث والتقصي حول موضوعات علم الصحة النفسية .

ويقدم الكاتب شكره وتقديره لأصحاب الفضل الذين أمدوه بالمعلومات وأرشدوه إلى
مراجع التراث ، وقدموا له النصيح والتوجيه ، وتابعوا جهوده ، وناقشوا آرائه في
الموضوعات التي عرضها ، فزادوها وضوحاً ونضوجاً . ويخص من هؤلاء الأستاذ
عبد الوارث سعيد ميروك مدرس اللغة العربية لغوي الناطقين بها بمركز اللغات بجامعة الكويت
الذي لم يخل بعلمه في العلوم الشرعية ، وخبرته في كتب التراث ، فساعد الكاتب في
الحصول على بعض المراجع في العلوم الشرعية ، وفي تخرج بعض الأحاديث ، وفي توضيح

بعض المفاهيم الشرعية ، وقام بقراءة أصول الفصل الثالث والفصل السادس ، وأفادت توجيهاته في تحسين مناقشة الكاتب لموضوعاتهما . فله الفضل والشكر . ويسأل الكاتب الله له مزيدا من العلم النافع ، والبركة في عمره وصحته .

ويقدم الكاتب شكره إلى الدكتور محمد رفقى عيسى بقسم علم النفس التربوى بكلية التربية ، على متابعتة لفكرة الكتاب ، وقراءة أصول بعض فصوله ، وتوجيهاته القيمة في تأصيل وتمحيص بعض المعلومات . كما يقدم الكاتب شكره وتقديره للأستاذ عادل شريف مدير دار القلم بالكويت ، الذى شجع على إعداد الكتاب ، وتابع فكرته ، وقرأ أصوله قبل دفعها إلى المطبعة ، وقدم توجيهاته التى أفادت في توضيح الكثير من الأفكار ، وفي تأصيل المعلومات وتمحيصها .

لهؤلاء وغيرهم كثيرون يقدم الكاتب شكره وتقديره ، لما بذلوه معه من جهد ، ويدعو الله لهم بالصحة والسمعة في الدنيا والآخرة ، ويرجو أن يكون أحسن الاستفادة من جهودهم ، ويسأل الله المغفرة على ما في كتابه من تقصير ، والعون على تلافيه في المستقبل . وهو الموفق إلى العلم النافع .

د . كمال إبراهيم مرسى

البَابُ الأول

عِلْمُ الصِّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ

الفصل الأول: تعريف بالعلم وأهدافه وتطوره
الفصل الثاني: علاقة علم الصحة النفسية ببعض العلوم

مقدمة الباب الأول

علم الصحة النفسية علم حديث في منهجه ، قدم في موضوعاته ، اختلف الباحثون حول تعريفه وأهدافه ومجالاته واتجاهاته . فالبعض يرى أنه فرع من فروع علم النفس التطبيقي ، يُعنى بتطبيق ما توصلت إليه فروع علم النفس الأخرى في مجالات الصحة النفسية ، ويرى غيرهم أنه فرع من فروع علم النفس التطبيقي لكنه يُعنى بتطبيق ما توصلنا إليه من معارف نفسية من عُلوم كثيرة . فالمعرفة النفسية التي نستفيد منها في علم الصحة النفسية نستحدثها من علم النفس ومن علوم أخرى عديدة .

وبحسب رأى الفريق الأول يصبح العمل في ميدان الصحة النفسية من مسؤوليات الأخصائيين النفسيين المؤهلين علميا ومهتيا في فروع علم النفس المختلفة ، أما بحسب رأى الفريق الثاني فإن العمل في هذا الميدان يدخل في مسؤوليات الأخصائيين النفسيين وغيرهم ممن يعملون في تنمية الإنسان : جسميا ونفسيا واجتماعيا وروحيا ، أو يعملون في وقايته من الانحرافات الجسمية والنفسية والأخلاقية والاجتماعية . وهذا ما يجعل الأب والأم والطبيب والمدرس والمهنية والإخصائي الاجتماعي والقاضى والمحامى وضابط الشرطة وغيرهم إخصائيين في الصحة النفسية ، إذا تعاملوا مع الإنسان كإنسان لا كأشياء .

واختلف الباحثون حول هذا العلم : هل هو علم موضوعى أم علم قيمى . فبعض الباحثين يرون أن علم الصحة النفسية من العلوم التي تلتزم في دراسة موضوعاتها بالمنهج العلمى ، ويعتبرونه علما تجريبيا كالكيمياء والفيزياء والطب وغيرها . في حين يرى آخرون أنه من العلوم القيمية التي تدرس موضوعات مرتبطة بقيم وعادات وتقاليد المجتمع وأخلاقه . فعلم الصحة النفسية مع التزامه بالمنهج العلمى لا يدرس الصحة النفسية في معزل عن قيم المجتمع ومعتقدات أفرادها ، فموضوعاته ليست كموضوعات الكيمياء والفيزياء والطب لأنها مرتبطة ارتباطا وثيقا بالأخلاق والفضائل والدين السائدة في المجتمع . وهذا ما يجعل معايير الصحة النفسية معايير أخلاقية اجتماعية دينية نفسية .

كما اختلف الباحثون حول أهداف هذا العلم : هل هي تنمية الصحة النفسية عند المعادين ؟ أم إعادة الصحة النفسية للمنحرفين ؟ فالبعض يجعل لعلم الصحة النفسية هدفين : تنمية الصحة النفسية عند الأصحاء نفسيا ووقايتهم من الانحراف ، ويضيف آخرون علاج

المنحرفين ومساعدتهم على استعادة صحتهم النفسية وتنميتها ووقايتهم من العودة للانحراف .
فعلم الصحة النفسية علم الأصحاء والمنحرفين على حد سواء ، يُعنى بالتنمية والوقاية
والعلاج .

وسوف نناقش في هذا الباب هذه الخلافات بشيء من التفصيل ونبين أهمية هذا العلم
بالنسبة للمتخصصين وغير المتخصصين في الصحة النفسية . وسوف نتناول في الفصل الأول
تعريف علم الصحة النفسية وأهدافه وموضوعاته ونشأته وتطوره ومصادر المعارف النفسية
التي نستخدمها . ونعرض في الفصل الثاني علاقة هذا العلم بعلوم النفس والأخلاق والشرع
والطب والاجتماع والخدمات الاجتماعية والأنثروبولوجيا باعتبارها من العلوم التي تشاركه أهدافه
التنموية والوقائية والملاجية .

تعريف بالعلم وأهدافه وتطوره

- التعريف
- الأهداف التطبيقية
- الموضوعات
- نشأة العلم وتطوره
- مصادره المعرفة النفسية

التعريف

علم الصحة النفسية Mental Hygiene علم تطبيقي للمعارف النفسية في مساعدة الناس على تنمية أنفسهم ، وتحسين ظروف حياتهم ، وعلى أن يعيشوا مهياً في سلام ووثاق ، وعلى أن يواجهوا الصعاب والأزمات بصبر وثبات وبأساليب تواقفية مباشرة . ويستخدم في ذلك المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية وعلامات وهنها ، وفي تحديد أساليب تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع ، وفي دراسة الانحرافات النفسية ، وطرق تشخيصها ، وتحديد عواملها وطرق الوقاية منها ، وأساليب علاجها ، والتنبؤ بما يمكن عمله لكى يحقق الإنسان صحته النفسية ؛ ويقى نفسه من وهنها وانحرافاتها (Crow&Crow, 1951) .

ويربط كثير من الباحثين بين الصحة النفسية والحياة الفاضلة ، ويذهبون إلى أن طريق الصحة النفسية هو طريق الحياة الفاضلة . ويعتبرون مهمة علم الصحة النفسية مساعدة الناس على تلمس هذا الطريق والسور فيه (Soddy&Ahrenfeld, 1965) .

وربط الصحة النفسية بالسور في طريق الحياة الفاضلة ، يجعلها وثيقة الصلة بالأخلاق السائدة في المجتمع ، ويجعل دور المعرفة النفسية الدينية كبيراً في بيان هذا الطريق . لأن الدين يرسى قواعد الأخلاق ، ويبحث على الاستقامة ، ويخلص من الانحرافات (القرضولى ، ١٩٧٩) .

من هنا فإن علماء الصحة النفسية لا يهتمون في دراساتهم قيم المجتمع وأخلاقه ودينه ، وظروفه الاقتصادية والسياسية والثقافية ، وهم لا يمارسون مسؤولياتهم في تنمية الصحة النفسية ، وفي علاج الانحرافات ، وفي الوقاية منها ، بعيداً عن قيمهم وأخلاقهم ، ومعتقداتهم الدينية . فظفرة الإخصائى إلى الصحة النفسية وشروطها ، تتأثر إلى حد كبير بدينه وأخلاقه ومعتقداته (Laycock, 1966, Soddy&Ahrenfeld, 1965) . ومهمة علم الصحة النفسية في مساعدة الناس على تلمس طريق الحياة الفاضلة ، لا يعنى أن أخصائى الصحة النفسية يعمل على جعل الفرد كما يريد هو ، إنما يساعده على إحداث التغير المطلوب في نفسه ، عن طريق فهمه لها ، وتبصره بقدراته ، ورغباته ورغبات الناس من حوله (Soddy&Ahrenfeld, 1965) . فإخصائى الصحة النفسية ليس مسؤولاً عن هداية الناس بقدر ما هو مسئول عن إرشادهم وتصحيحهم ، لأن الصحة النفسية تقوم على الإرادة وحرية الاختيار وتحمل المسؤولية .

الأهداف التطبيقية

تتلخص أهداف علم الصحة النفسية في الآتي :

١ - الهدف الثماني :

يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع ، وفي مساعدة الناس على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم ، والاستفادة منها في العمل والانتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير ، فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلى تنمية علاقات المودة والمحبة وتنمية حسن الخلق ، فتتمو صحتهم النفسية ويعيشون سعادة . فعناية علم الصحة النفسية سعادة الإنسان في الدنيا والدين (زهران ، ١٩٧٧ : ٢٠) (القوصي ، ١٩٧٥) ، (Eisenberge, 1966) .

وقد بات كثير من علماء الصحة النفسية مقتنعين بأهمية الجهود التثاقفية Promotive actions في الصحة النفسية ، واعتبروها وقائية من الدرجة الأولى Primary Prevention ، لأن التنمية توفر عوامل الصحة ، وتقضي على عوامل الوهن ، وتقلل احتمالات ظهور انحرافات جلدية . وهي خدمات يحصل عليها جميع الناس في اليسر والعسر ، وتقدم للأصحاء والمرضى ، وللمنحرفين وغير المنحرفين (Caplan, 1964) وهذا ما يجعلها أفضل بكثير من الجهود التي تبذل في حل المشكلات ، وعلاج الانحرافات بعد وقوعها .

والجهود التثاقفية تجعل من الخطأ أن تعتبر الصحة النفسية مهمة المعالج النفسي ، أو مستشفيات الطب النفسي ، أو العيادات النفسية ، بقدر ما هي مسئولية كل من يعمل في رعاية الإنسان ، في البيت والمدرسة والمجتمع ، ومراكز الشباب ، والمساجد والمصانع ، وتعطى للآباء والمدرسين ورؤساء العمل والدعاة دوراً في تنمية الصحة النفسية (David, 1966) .

ويدعونا هذا الهدف إلى ضرورة إعادة النظر في مهمة إخصائى الصحة النفسية ، وتدريبه على كيفية التحدث مع الناس مباشرة ، حديث الحياة الجارية والخبرة الشخصية ، لا حديث العيادات والمختبرات ، حتى يقلل الآباء والمدرسون ورؤساء العمل والعمال والتلاميذ على استشارته في أمور حياتهم اليومية شأن استشارتهم له في حل الصراعات وعلاج المشكلات والانحرافات (وول ، ١٩٥٢ : ٤٣) .

٢ - الهدف الوقائي :

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في اكتشاف الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات وإحباطات وصراعات ولم ينحرفوا ، وتقديم المساعدة لهم وإرشادهم ومتابعتهم ، حتى تنتهي هذه الظروف ، وتزول عنهم مخاطر الانحرافات (القوصى ، ١٩٧٥) .

وتلقى الجهود الوقائية Preventive actions في مجال الصحة النفسية اهتماما كبيرا من علماء الصحة النفسية ، ويعتبرونها وقائية من الدرجة الثانية Secondary Prevention هدفها تقليل انتشار الانحرافات والاضطرابات ، والإسراع في علاج المشكلات ، وتقليل أضرارها ، والتخفيف من نتائجها السيئة (Caplan, 1964) . فلو وجد إحصائي الصحة النفسية في المدرسة تلميذا يعيش في ظروف أسرية مفككة ، وساعده في التغلب عليها بإلحاقه ببيت للضيافة أو أسرة بديلة ، أو إصلاح ذات الين في أسرته ، فهو يقيه من التأخر الدراسي ، وإذا كان التلميذ متأخرا دراسيا ، وحصل على مساعدة تعالج تأخره ، وتتمى تحصيله الدراسي أو ترشده إلى التأهيل والتدريب المهني ، فهي تحميه من الانحرافات السلوكية . وتقوم هذه الجهود على أساس اكتشاف الضغوط والأزمات والمشكلات في وقت مبكر ، ومساعدة الناس على التغلب عليها قبل أن تتعمد ويزداد خطرها .

ومن الجهود الوقائية في علم الصحة النفسية رعاية المتخلفين عقليا ، والمتأخرين عقليا ، والمعوقين جسميا ، والأحداث الجانحين والمعرضين للجناح ، والأطفال أصحاب المشكلات في البيت والمدرسة ، والتلاميذ المتأخرين دراسيا ، والشباب العاطلين عن العمل ، فهذه الجهود تحمي هؤلاء الصغار من الجناح والجريمة في المستقبل ، وتأخذ بأيديهم إلى طريق العمل والفلاح .

٣ - الهدف العلاجي :

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا ، ومدمني المخدرات والكحوليات ، والمتحرفين جنسيا وسلوكيا ، والسيكوباتيين ، والتلاميذ الذين يعانون من صعوبات في النطق أو صعوبات في التعلم وغيرهم . ويعتبر علماء الصحة النفسية الجهود العلاجية Therapeutic actions وقائية من الدرجة الثالثة Tertiary prevention تهدف إلى تقليل الآثار السيئة للانحرافات والاضطرابات ، وإيقاف التدهور في حالات المتحرفين إلى أقل حد ممكن ، وتنمية ما لديهم من قدرات واستعدادات ، مما يقلل احتمالات العود ، ويقلل من انتشار الانحرافات

والاضطراب . ففى العلاج تنمية وتركبة للإنسان ككل : جسميا ونفسيا واجتماعيا وروحيا ، وفيه وقاية من زيادة المشكلات وتعقدتها ، ومن تدهور القدرات والطاقات ، وفيه إصلاح وتخفيف للقلق والتوترات ، وحل للمشكلات والصراعات ، وتعديل للاتجاهات والسلوك (Caplan, 1964) .

وقد اختلف علماء النفس حول هذا الهدف ، فمنهم من يجعله هدفا رئيسا لعلم الصحة النفسية ، حيث اعتبره « علم نفس مرضى » ، يهتم قبل كل شيء بالصور المختلفة ، لاختلالات السلوك ، واضطرابات الشخصية ، والاضطرابات العقلية والنفسية (نجيم ، ١٩٧٩ : ٢٦) . فى حين رأى الفريق الآخر أن العلاج من أهداف علم النفس الأكلينيكي ، وليس من أهداف علم الصحة النفسية ، الذى يهتم فى المرتبة الأولى بالتنمية والوقاية (فهمى ، ١٩٦٨) . ونعتقد أن هذا الخلاف ليس له ما يبرره ، لأن تصنيف الأهداف إلى علاجية وغائية ووقائية هو من أجل الدراسة والبحث ، أما فى التطبيق العملى فمن المتسلر الفصل بين الجهود التى تبذل فى العلاج والوقاية والتنمية ، فهى جهود متداخلة ومتراصة . وهذا ما يجعل لعلم النفس الأكلينيكي أهدافا غائية ووقائية علاجية ، ويجعل لعلم الصحة النفسية نفس الأهداف .

يضاف إلى هذا أن الجهود العلاجية فى علم الصحة النفسية ، يقوم بها إخصائون فى علم النفس الأكلينيكي والطب العقل والخدمة الاجتماعية والعلوم الشرعية . فهى جهود متكاملة ، تهدف إلى علاج المشكلات من خلال تنمية الإنسان ككل فى جميع النواحي ، وهذا يعنى أن مفهوم العلاج فى الصحة النفسية أوسع من مفهوم العلاج فى علم النفس الأكلينيكي أو الطب العقل أو الخدمة الاجتماعية ، حيث يتسع ليشمل كل هذه الجوانب ، ويجعل من الإخصائى النفسى الأكلينيكي ، وإخصائى الطب العقل وإخصائى الخدمة الاجتماعية وإخصائى العلوم الشرعية ، إخصائين فى الصحة النفسية ، تكمل جهود كل منهم جهود الآخرين فى تنمية الصحة النفسية عند الصغار والكبار وعند الأصحاء والمحررين .

موضوعات العلم

يقع علم الصحة النفسية في مفترق الطرق بين علوم كثيرة ، وتدخل كثير من موضوعاته بشكل أو بآخر في مجالات هذه العلوم ، ومع هذا فإن لهذا العلم موضوعات خاصة به وأسلوبه الخاص في تناول الموضوعات المشتركة مع العلوم الأخرى . ونستطيع تحديد أهم الموضوعات التي تحدد بيئة علم الصحة النفسية على النحو الآتي :

- ١ - الصحة النفسية : تعريفها ، ومستوياتها وعلاماتها ، وعوامل تميمتها عند الفرد والأسرة والمدرسة والمجتمع .
- ٢ - العلاقة التبادلية : بين الصحة النفسية والصحة الجسمية ، والإيمان والإنتاج والتحصيل الدراسي والتوافق الأسرى والزواجى ، والتوافق الاجتماعى والمهنى .
- ٣ - الوهن في النفس : تعريفه ، ومستوياته وعلاماته ، وعوامله في الفرد والأسرة والمدرسة والمجتمع والمصنع ، وعوامل الوقاية منه ، وأساليب علاجه .
- ٤ - التوافق ونظرياته وأساليبه وما يعترضه من عوائق وصعوبات ، وما يحدث فيه من إحباطات ومصرعات ، وما ينتج عنها من توترات وقلق وحيل نفسية دفاعية ، وبيان السلوكيات التوافقية السوية والمنحرفة ومحكات الانحراف والسواء .
- ٥ - الاضطرابات النفسية العصابية والذهانية : أعراضها وأشكالها وتشخيصها وعواملها النفسية والجسمية والاجتماعية .
- ٦ - العلاج النفسى والطبى والاجتماعى للمضطربين نفسيا وتنوع أساليبه وتكامل جهود المتخصصين في استعادة الصحة النفسية .
- ٧ - مشكلات سوء التوافق عند الأطفال في البيت والمدرسة : علاماتها وأساليب الكشف عنها ، ومسؤوليات كل من الآباء والمدرسين وأولى الأمر في المجتمع في علاجها والوقاية منها ، وتوفير الرعاية والتدريب والتأهيل والعلاج لهذه الفئات ، لتحمية الصحة النفسية عندها ، ووقايتها من الانحرافات ، وتشجيعها على الإسهام في بناء المجتمع وتطوير أساليب الحياة .
- ٨ - مشكلات العدوان والجريمة ، والجناح ، والإدمان ، والتعاطى ، والبطالة وعواملها وأساليب تناولها بالوقاية والعلاج ، ودور المؤسسات الإصلاحية والعقابية والتأهيلية

والعلاجية في إعادة الصحة النفسية للمنحرفين فيها ، وحمايتهم من العود وتوفير المناخ النفسى والاجتماعى المناسب للتفاعل الإيجابى مع المجتمع .

٩ - الإعاقات الجسمية والعقلية والأمراض الجسمية المزمنة ، ومسئوليات كل من الأسرة والمدرسة والمجتمع في فهم حاجات المعوقين جسديا وتوفير الرعاية والحماية والتشجيع حتى تسهم هذه الفئات بما لديها من قدرات في بناء مجتمعا وزيادة الإنتاج .

١٠ - الصحة النفسية في الأسرة : أسس بناء الأسرة ، والتوافق الزوجى وممارسة الأدوار ، وواجبات وحقوق كل من الزوج والزوجة والأب والأم والأبناء ، وصلة الرحم ، وعوامل تماسك الأسرة ، ودور الإرشاد الأسرى في تنمية المودة والرحمة بين أفرادها .

١١ - الصحة النفسية في المدرسة : عوامل تنمية الصحة النفسية للمدرس والتلميذ ، ومسئوليات الإدارة التربوية ، ودور المناهج وطرق التدريس والامتحانات والأنشطة المدرسية وأساليب التأديب والخدمات التربوية المساعدة في دعم الصحة النفسية في المدرسة (الخدمة الاجتماعية ، والخدمات النفسية والطبية ، وعمليات الإرشاد والتوجيه التربوى) .

١٢ - الصحة النفسية في المصانع والشركات والوزارات والمؤسسات : عوامل تنمية الصحة النفسية للعمال ، ودور الإدارة العلمية في دعم خدمات الصحة النفسية (الخدمة الاجتماعية والخدمة النفسية والخدمة الصحية والأنشطة الترويحية والثقافية والدينية) ومشكلة الحوادث في العمل وعواملها ، وأساليب الوقاية منها ، وتوفير المناخ النفسى والاجتماعى المناسب لإطلاق طاقات العمال في الإبداع والإنجاز والتفوق بما يحقق زيادة الإنتاج بأعلى كفاءة وأقل جهد .

١٣ - الصحة النفسية في المجتمع : تنمية المجتمع من خلال جمعيات النفع العام ، والأندية ، ومراكز الشباب ، والحدائق ، وبرامج الترويح والمساجد ، ووسائل الإعلام ، ومساعدة الفئات الضعيفة في المجتمع ماليا ، ودعمها معنويا ، وتحقيق العدالة الاجتماعية ، وتكافؤ الفرص وحماية أمن المجتمع في الداخل والخارج ، وتوفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والسكنية والمهنية والتربوية ، وتوفير فرص العمل ، ومحاربة البطالة والانحراف ، وتشجيع الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر ، والإصلاح بين الناس ، وزيادة الإنتاج ، وترشيد الإنفاق .

١٤ - مؤسسات إعادة الصحة النفسية : تطوير فلسفة وأهداف مستشفيات الطب النفسى ، والعيادات النفسية ، والسجون ، ودور رعاية الأحداث الجانحين والمرضى للجناح ، ودور رعاية الأطفال وكبار السن ، ومراكز تعليم وتأهيل وتشغيل المتخلفين عقليا والمعاقين جسميا ، وزيادة جهودها فى التنمية والوقاية والعلاج ، وتشجيع العمل التطوعى وتبصير الأسرة والمدرسة والمجتمع بمسئولياتها نحو هذه المؤسسات والفئات التى ترعاها وتعالجها .

١٥ - برامج الصحة النفسية : تعريفها ، وأهدافها ، والأسس التى تقوم عليها وأساليبها ، وتخطيط وتنفيذ برامج تنمية الصحة النفسية فى المدارس والمصانع ، والأندية ، والمساجد ، والأسر ، والمناطق وغيرها ، وتخطيط وتنفيذ برامج الوقاية فى المناطق المتخلفة ، وللتلاميذ المتعثرين دراسيا ، والأسر المطلقة والفقيرة ، والمستشفيات ومساعدة الأشخاص الذين يعانون من الأزمات ، وخريجي السجون والمصحفات النفسية ودور الرعاية الاجتماعية ، ومراكز التدريب والتأهيل وتخفيف الضغوط الاجتماعية والاقتصادية فى المجتمع .

نشأة العلم وتطوره

عندما نتبع نشأة علم الصحة النفسية وتطوره ، نجد أن موضوعاته قديمة قدم الإنسان ، فالقرآن الكريم أخبرنا أن آدم عليه السلام نشأ فى صحة جسمية ونفسية ، فقد خلقه الله فى أحسن تقويم ووفر له شروط الأمن والطمأنينة ، فأكرمه ونعمه وأسجد له الملائكة ، وعلمه ما لم يعلم ، وجعله خليفته فى الأرض ، قال تعالى : ﴿ قَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴾ (١) . وقال سبحانه : ﴿ وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ ، قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَا ، إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ، قَالَ يَا آدَمُ أَنْبِئْهُمْ بِأَسْمَائِهِمْ ، فَلَمَّا أَنْبَأَهُمْ بِأَسْمَائِهِمْ ، قَالَ أَلَمْ أَقُلْ لَكُمْ إِنْى أَعْلَمُ غَيْبَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ، وَأَعْلَمُ مَا تَدْبُرُونَ وَمَا كُنْتُمْ تَكْتُمُونَ . وَإِذْ قُلْنَا لِلْمَلَائِكَةِ اسْجُدُوا لِآدَمَ فَسَجَدُوا إِلَّا إِبْلِيسَ أَبَى وَاسْتَكْبَرَ ، وَكَانَ مِنَ الْكَافِرِينَ ، وَقُلْنَا يَا آدَمُ اسْكُنْ أَنْتَ وَزَوْجُكَ الْجَنَّةَ ، وَكُلَا مِنْهَا رَغَدًا حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَذِهِ الشَّجَرَةَ ، فَتَكُونَا مِنَ الظَّالِمِينَ ﴾ (٢) .

(١) سورة التين : ٤ .

(٢) سورة البقرة : ٣١ - ٣٥ .

وقد صور القرآن الكريم هذا التحول ، فقال تعالى : ﴿ فَأَرْسَلْنَا الشَّيْطَانَ عَنْهَا فَاغْرَبْهَا مَا كَانَا فِيهِ ، وَبَلَّغْنَا آيَاتُنَا بِمَعْزُومٍ ، وَلَكُمْ فِي الْأَرْضِ مُسْتَقَرٌّ وَمَتَاعٌ إِلَىٰ حِينٍ ﴾ (٣٦) .

ثم عالج الله سبحانه وتعالى ما أصاب آدم وحواء من وهن في صحتهما النفسية بالنوبة عليهما ، والعفو عنهما ، ثم بين لهما ولزيتهما من بعدهما طريق الصحة النفسية (طريق الهدى) وطريق وهن الصحة النفسية (طريق الشيطان والشهوات) . قال تعالى : ﴿ فقلني آدم من ربه كلمات فتاب عليه إنه هو التواب الرحيم . قلنا اهبطوا منها جميعا فإما يأتينكم مني هدى فمن تبع هداي فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون . والذين كفروا وكذبوا بآياتنا أولئك أصحاب النار هم فيها خالدون ﴾ ^(٥) . وقال سبحانه : ﴿ ثم اجباه ربه فتاب عليه وهدى ، وقال اهبطا منها جميعا بعضهم لبعض عدا ، فأما يأتينكم مني هدى فمن اتبع هداي فلا يضل ولا يشقى ، ومن أعرض ذكرى فإن له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى ﴾ ^(٦) .

(٤) سورة الأعراف : ٢٠ - ٢٣ .

(٦) سورة طه : ١٢٢ - ١٢٤ .

(٦) سورة طه: ١٢٢ - ١٢٤ .

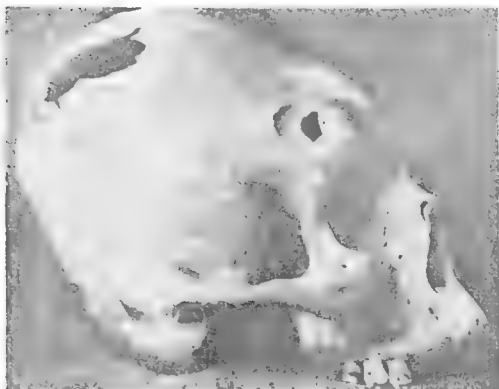
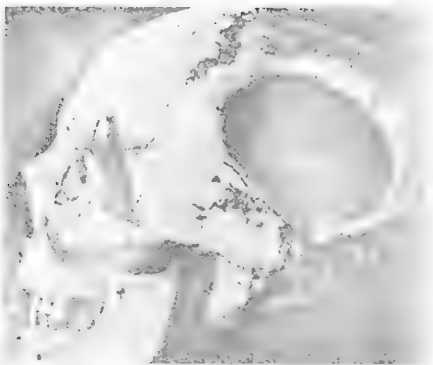
ونستخلص من هذه الآيات الكريمات أن آدم وحواء مخلقا في أحسن تقويم ، متمتعين بالصحة النفسية ، يشعران بالتكريم والاستحسان ، والأمن والطمأنينة ، والكفاية ، ثم وهنت صحتهما النفسية عندما خالفا منهج الله ، وأكلا من الشجرة ، فشعرا بالعجز والقلق والذنب ، ثم عادت إليهما صحتهما النفسية بتوبة الله عليهما في الدنيا والآخرة ، وهو منهج الهدى ، فمن اتبعه تمتع بالصحة ، ومن أعرض عنه شقى وتعس .

ونتناول فيما يلي تطور علم الصحة النفسية في جهود الفلاسفة والعلماء في المجالات :
الفنائية والوقائية والعلاجية ، في الحضارات القديمة وفي المصور الوسطى : الإسلامية والأوربية ، وفي علم النفس الحديث .

في الحضارات القديمة :

أشارت الدراسات في الحضارات القديمة إلى اهتمام الفراعنة والإغريق والصينيين القدماء بعلاج الاضطرابات العقلية وإعادة الصحة النفسية . وقام بالعلاج الكهنة والسحرة على أساس أنها ناتجة من حلول الأرواح بالأبدان ، بعضها أرواح طيبة مقدسة ، فعاملوها معاملة طيبة فيها تعظيم وتقديس ، وبعضها الآخر أرواح شريرة ، تعمل ما يغضب الله ، وتنتهك المقدسات ، فقلوموها وعاملوها بقسوة وعنف لتخليص الأبدان منها . وكانت مهمة العلاج طرد الشر Exorcism واستخدموا في ذلك السحر والصلاة والتعويذ والعمليات الجراحية . وكان الكهنة يقومون بالعلاج الطبي والنفسى والسحر ، وأحيانا كانوا يأمرؤن بحرق المريض بدعوى أن الروح الشريرة قد استقرت فيه (David, 1966) .

وأول علاج للاضطرابات العقلية بالجراحة وجد في جمجمة عمر عليها في كهف من العصر الحجري ، ويعتقد أنها لشخص مضطرب عقليا ، قام الشامان Shoman بعملية نشر الجمجمة Trephining بآلة حادة ، وعمل فتحة على شكل دائرة تسمح بخروج الشيطان من البدن (انظر الشكل رقم ١) .



(الشكل رقم ١) : ججستان في متحف فيلادلفيا أجريت لها عملية نشر الجمجمة

ووجد في ورتين من أوراق البردي في مصر يرجع تاريخهما إلى القرن ١٦ ق . م
ما يشير إلى أن قدماء المصريين عرفوا الاضطرابات العقلية ، وعالجوها طيبا ونفسيا . في
الورقة الأولى Edwin Smith Papyrus وصف لعمليات جراحية في الدماغ الذي اعتُقد أنه
مركز العمليات العقلية . وفي الورقة الثانية Ebers Papyrus وصف لعلاج عبارة عن رقية
سحرية أو تعويذة لعلاج الأمراض التي لا يعرف سببها . ويعتقد أن قدماء المصريين كانوا
يستخدمون الجراحة مع التعاويد والصلاة في علاج هذه الحالات (Coleman, et. al, 1984) .

وعند الإغريق ظهر هيبوقراط Hippocrates (٣٦٠ - ٣٧٧ ق . م) الذي أرجع
الأمراض العقلية إلى خلل في الدماغ ، مركز النشاط العقلي ، واهتم بتشخيص حالات
المانخوليا والمستعريا ، وعالجها بأسلوب علمي ، فوصف لعلاجها تنظيم الحياة ،
وتخفيف الضغوط اليومية ، والتغذية ، والتمارين الرياضية ، وفصد الدم إذا لزم الأمر .
واعتقد هيبوقراط أن المستعريا تصيب النساء بسبب اضطرابات في الرحم ونصح بزواج المرأة
كأسلوب علاجي .

أما أفلاطون (٤٢٩ - ٣٤٧ ق . م) فقد كانت له آراء تشاؤمية في الصحة
النفسية ، إذ اعتبر النفس محبوسة في البدن بأفكاره وشهوته ، واعتقد أن الأمراض العقلية ناتجة
عن الشياطين . ومع هذا كانت له آراء جيدة في الصحة النفسية ، فقد اعتبر المجنون غير
مسئول عن أفعاله ، ولا يعاقب على جرائمه ، ودعا إلى عزل المجانين ، وتكليف أهلهم
بمراستهم وجسهم في يوتهم ، ومعالجة الأهل إذا أهملوا في ذلك .

أما أرسطو Aristotle (٣٨٢ - ٣٢٢ ق . م) فقد كان مثل هيبوقراط ينكر دور
العوامل النفسية في نشأة الاضطرابات العقلية ، ويرجعها إلى اضطرابات المرارة ، فمثلا كان
يعتقد أن الانتحار ناتج عن تيجج المرارة ، الذي يؤدي إلى الرغبة في الموت .

وعندما انتقلت الحضارة اليونانية إلى الاسكندرية ، كان معبد الإله زحل Saturn من
أفضل الأماكن لعلاج المرضى النفسيين ، بأساليب طبية ونفسية ، منها المشي في حديقة
المعبد ، وحفلات الرقص والموسيقى ، والرحلات في النيل ، والتغذية والتدليك ، والتمارين
الرياضية ، والمحاضرات وفصد الدم .

وفي العصر الروماني اشتهر اسكلايديدس (ولد سنة ١٢٤ ق . م) الذي ميز بين
الاضطرابات النفسية الحادة والمزمنة ، وبين أعراض الملانوس والهانبات والأوهام . أما
جالينوس (١٣٠ - ٢٠٠ م) فقدم أول نظرية علمية في تفسير الاضطرابات العقلية وقسم

عواملها إلى نفسية وجسمية ، منها إصابة الدماغ والصدمات والخوف والمراهقة ، وتقنيات العادة الشهرية ، والأزمات الاقتصادية ، والفشل في الحب (Coleman et al, 1984) .

في العصور الوسطى :

كانت العصور الوسطى عصور ازدهار لعلم الصحة النفسية في البلاد الإسلامية ، وعصور مظلمة في هذا العلم في أوروبا . فقد استمرت النظرة العلمية في جهود علماء المسلمين في مجالات التنمية والوقاية والعلاج ، بينما سادت أوروبا الشعوذة والخرافات والاعتقاد في أن الأمراض العقلية من مس الشياطين . وتتناول فيما يلي جهود علماء المسلمين ، ثم نخرج إلى ما آل إليه علاج الاضطرابات العقلية في أوروبا في هذه الفترة .

البلاد الإسلامية :

عنى علماء المسلمين بموضوعات الصحة النفسية ، وعالجوها من خلال دراساتهم لحسن الخلق ، وعلاقة الإنسان بربه ونفسه والناس ، ومراتب الإيمان وواجبات المسلم وحقوقه ، ومناهج الصلاح والتقوى ، والصرائط المستقيم . واهتم فقهاء المسلمين بالتربية الإسلامية في البيت والمدرسة والمسجد ، وجعلوا هدفها تنمية دوافع الهدى والسيطرة على دوافع الهوى ، وتحقيق التوازن بين مطالب الجسم والروح ليعيش الإنسان في قرب من ربه وسلام مع نفسه ، ويوئم مع الناس ، فيسعد في الدنيا والآخرة (نجاشي ، ١٩٨٤) .

كما ألف العلماء والفقهاء والفلاسفة الكتب التي ترشد الناس إلى طريق الهدى ، وتدعوهم إلى حسن الخلق مع الله ومع النفس ، وتبين لهم تلبس إبليس في تزيين الشهوات وتآليه الهوى ، وإفساد ذات الين ، وتوضح لهم أمراض القلوب وعلاماتها ، وطرق علاجها ، وأساليب الوقاية منها ، وتشرح لهم أحوال النفس البشرية : الأمارة واللوامة والمطمئنة ، وسبل تركبتها ، وعوامل دسها وفسادها (الندوى ، ١٩٨٢) . وتعتبر هذه الكتب مراجع في الصحة النفسية بلغة علم النفس الحديث . منها تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق لابن مسكويه المتوفى (٤٢١ هـ) ، وإحياء علوم الدين للإمام الغزالي المتوفى (٥٠٥ هـ) ، وزاد الميعاد في هدى خير العباد ، ورسالة في أمراض القلوب لابن قيم الجوزية المتوفى (٧٥١ هـ) ، وتلبس إبليس لابن الجوزي المتوفى (٩٥٧ هـ) وغيرها .

أما إذا اغترف المسلم وظلم نفسه وظلم ربه وظلم الناس ، فعليه التوبة ورد المظالم إلى أهلها ، فباب التوبة مفتوح ، لأن الإسلام اعتبر الخطأ من طبيعة البشر ،

قال الرسول عليه الصلاة والسلام : « كل ابن آدم خطاء وخير الخطائين التوابون »^(٧) وقال تعالى : ﴿ قل يا عبادى الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إن الله يغفر الذنوب جميعا ﴾^(٨) .

هكذا فتح الإسلام أبواب إصلاح النفس وعلاجها ، إذا انحرفت واعتلت وصحبت النفسية ، فما على المذنب إلا أن يتوب توبة نصوحا ، ويلتزم بمنهج الله ، ويعمل بأمر الله ويتبع ما نهى ، فتعود إليه صحته النفسية ، ففى هذا المنهج سلامة القلوب وتركيز النفوس وشفاء لما فى الصدور .

وإذا أصيب الإنسان بالاضطراب العقلى « أى الجنون » فقد اعتبره الإسلام مريضا فى حاجة إلى العلاج ، ورفع عنه الحرج ، وأغفاه من المسئولية ومن التكاليف الشرعية ، قال رسول الله ﷺ : « رفع القلم عن ثلاث : النائم حتى يستيقظ ، والصغير حتى يبلغ ، والمجنون حتى يفيق »^(٩) (عودة ، ١٩٥٦) .

وقد ساعدت هذه النظرة الإسلامية إلى الاضطرابات العقلية على اهتمام علماء المسلمين بتشخيصها وعلاجها ورعايتها ، وأنشئت أول مستشفى للطب النفسى فى بغداد سنة ٧٩٢ م ، وتبعها مستشفيات أخرى فى دمشق والقاهرة والأندلس ، وأوقف المسلمون الخيرات للاتفاق على هذه المستشفيات ، وعلاج نزلائها ، ومعاملتهم معاملة إنسانية كريمة (Coleman, et al, 1984) .

وبرز فى هذا المجال ابن سينا (٩٨٠ - ١٠٣٧ م) الذى وصف فى كتابه « القانون فى الطب » حالات المستورب والصرع والموس والاكتئاب ، وكانت له طريقة فريدة فى العلاج النفسى . ومن الحالات التى عالجها حالة أحد الأمراء الذى كان يعانى من حالة اكتئاب ذهافى مصحوبة بهذات ، وسيطرت عليه فكرة أنه بقرة ، وكان له حوار مثل البقر ، وأخذ يصيح ويقول : اذبحنى واصنعوا من لحمى ولحمة ، ثم توقف عن الطعام حتى نحل جسمه ، وضعت قوته . وعندما فحصه ابن سينا قبل هذات ، وطلب منه أن يأكل لأن الجزار لن يذبحه إلا وهو يأكل . فتغيرت حالة الأمر النفسية وأقبل على الطعام . وبعد عدة أيام دخل ابن سينا على الأمر فى هيئة جزار وفى يده السكين ، وسأل أين البقرة التى سأذبحها ؟ فصاح الأمر مثل البقرة ، وأعلن « ها أنا ذا » فأمر ابن سينا به وأوثق يديه ورجليه ، وهم يذبحه لكنه

(٧) متفق عليه .

(٨) سورة الزمر : ٥٣ .

(٩) متفق عليه .

تراجع قائلا : إن بقرتكم هزيلة ، لا تصنع للذبح ، وتحتاج إلى مزيد من التغذية . واتقنع الأمير بحاجته إلى مزيد من الطعام حتى يسمن ويذبح ، فأقبل على الطعام وتحسنت صحته الجنسية وسيطر على أفكاره ، واحتضت هناعاته ، وشفى من المرض^(١٠) .

وعالج أبو بكر الرازي كثيرا من حالات المستيريا والأمراض الجنسية علاجا نفسيا بعد أن فشل في علاجها طبيا واعتبرها أمراضا جنسية نفسية المنشأ . ووصف إسحاق بن عمران حالات المالبينخوليا وصفا علميا وصفها إلى حالات اكتئاب بسيط وشديد ، وبين عواملها النفسية والجنسية ، وعالجها نفسيا ويطيا (عملر ، ١٩٨٤ : ٢٢٠) . وألف على ابن حزم أول كتاب عن القلق في القرن الحادي عشر الميلادي^(١١) (Spilberger, 1972) تناول فيه الهمّ وأعراضه وعوامله وأساليب علاجه (ابن حزم ، ١٩٦١ م) . وضمن ابن مسكويه كتابه « تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق » فصلا عن صحة النفس (ابن مسكويه ١٩٥٩) ، ووضع كل من ابن مسكويه والغزالي وابن تيمية وابن القيم وغيرهم مناهج وأساليب لرياضة النفس وتركيتها (النبهان ، ١٩٨٧) .

وأعطى فقهاء المسلمين اهتماما كبيرا لعمليات الإرشاد والتوجيه في مجالات الحياة والأسرة والمدرسة والسوق والمسجد . وكان الإرشاد فرعا من فروع الحسنة ، فهو أمر بمعروف ونهى عن المنكر وإصلاح بين الناس (الرشيدى ومرسى ، ١٩٨٤) .

في أوروبا :

بعد سقوط روما في القرن الخامس الميلادي بدأت عصور مظلمة في جهود الصحة النفسية ، وسيطرت التفسيرات الشيطانية للأمراض العقلية Demonology . وفي بداية هذه الفترة قام القساوسة بعلاج المجانين ، فعاملوهم معاملة طبية ، وصلّوا من أجلهم ، وعالجوهم بالماء المبارك holy water ، وبنّفس القسيس الطاهر ولمساته المقدسة ، وبالتعاويذ الشافية .

وفي منتصف العصور الوسطى عاملوا المرضى معاملة سيئة فسجنوهم ، وقيدوهم بالسلاسل ، ووضعوهم في الماء المغلي ، لجعل أجسامهم أماكن لا تطلق ، فتخرج منها الشياطين .

(١٠) الحالة ذكرت في كتاب القلقون في الطب لابن سينا .

(١١) الكتاب بعنوان : في الأخلاق والسر . مجموعة الروائع الإنسانية . بيروت : اللجنة الدولية

لترجمة الروائع ، انسكو ، ١٩٦١ .

وفي نهاية القرن ١٥ صُنفت الأرواح الشريرة التي تحمل بأجسام المجانين إلى نوعين :
 (أ) شياطين ليست الأبدان عقابا من الله بسبب الخطيئة ، وعود إلى المرضي من هذا النوع
 بالتعويذ والصلوات والماء المبارك . (ب) شياطين ليست الأرواح بالتحالف مع المرضي ،
 الذين اعتَبَرُوا سحرة ، وحُكِمَ عليهم بالإعدام حرقا ، بعد اعترافهم بأعمال السحر ، وأعدم
 معظم المضطربين عقليا حرقا بدعوى أنهم من السحرة الذين أمر الكتاب المقدس بحرقهم
 (Holme, 1972) . والشكل رقم ٢ يبين جلسة علاجية بالتعويذ وخروج الشيطان من
 الدماغ . والشكل رقم ٣ يبين عملية حرق أحد المرضي بعد اتهامه بممارسة السحر المحرم .



(الشكل رقم ٢) : خروج الشيطان من دماغ مريض في جلسة علاجية من العصور الوسطى



(الشكل رقم ٣) : تفهيد حرق مريض بمرض عقل بعد اعترافه بممارسة السحر

وفي القرن ١٦ تحولت السجون التي كانت للمجانين إلى ملاجئ asylums ومع هذا عوملوا بقسوة . ففي إنجلترا تحول دير سانت ماريا St. Mary Bethlem إلى مستشفى للطب النفسي ، في عهد الملك هنري الثالث سنة ١٥٤٧ ، وكان المرضى الخطرون يعرضون على الجمهور في مقابل بنس واحد ، أما غير الخطرين فكانوا يكلفون بالتسول في شوارع لندن .

وأنشئت أول مستشفى في فرنسا سنة ١٦٤١ ، وفي فلادلفيا سنة ١٧٥٦ ، وفي موسكو سنة ١٧٦٤ ، وفي فينا سنة ١٨٧٤ . وترك المرضى فيها نهباً للأمراض المعدية ، حيث كانوا يعيشون في حجرات لا تدخلها الشمس ، وتقرش بالقش ، ولا تتطف لفترات طويلة ، وكانوا يعلقون بالحبال ويسلسلون بالسلاسل الثقيلة ، ويروضون في أقفاص حديدية كالحيوانات المفترسة ، ويعرضون على الجمهور (Coleman et al, 1984) .

في علم النفس الحديث :

وعندما نتبع موضوعات الصحة النفسية في علم النفس الحديث وهو علم غربي ، نشأ في أوروبا سنة ١٨٧٩ ، ثم ترعرع في أمريكا - نجد أن الاهتمام بدأ بالدعوة إلى معاملة المضطربين عقليا معاملة إنسانية كريمة ، والتي دعا إليها كل من فليب ينيل Philippe Pinal في فرنسا ، وبنيامين روش Benjamin Rush في إنجلترا ، ووليم توك William Tuke ، ودورثا دكس Dorothea Dix في أمريكا ، واعتبر نيكولاس هوبز هذه الدعوة الثورة الأولى في ميدان الصحة النفسية ، لأن المضطربين عقليا (المجانين) كانوا يعاقبون بقسوة ، ويعاملون معاملة سيئة ويودعون في مستشفيات الأمراض العقلية ، وكأنهم حيوانات في حظائرها ، لا يملكون علاجاً ولا رعاية ، ويتركون نهبا للأمراض المعدية ، ومرتميا للأوبئة الفتاكة . وأدت هذه الثورة إلى تغير اتجاهات المتخصصين وغير المتخصصين نحو المجانين . نزلاء المستشفيات ، ونحو الاضطرابات العقلية التي اعتبروها كأمراض الجسمية لها أسباب ، واعترفوا بحاجة المضطربين عقليا إلى العلاج والرعاية .



(الشكل رقم ٤) : الدكتور فليب ينيل يفلك السلاسل الحديدية التي تقيد مرضى مستشفى الطب النفسي بباريس

وكانت الثورة الثانية في هذا المجال على يد فرويد وتلاميذه وزملائه في مدرسة التحليل النفسى ، الذين نادوا بأهمية الحياة النفسية الداخلية ، وبينوا دور الدوافع النفسية اللاشعورية والتحليل النفسية الدفاعية في الاضطرابات النفسية والعقلية ، واستخدموا التحليل النفسى في علاج هذه الحالات .

وتم في هذه المرحلة الاعتراف بجدوى العلاج بأساليبه وتقنياته المختلفة ، وأقبل علماء النفس على التخصص في العلاج النفسى ، وطبقوه في العيادات والمستشفيات ، وتحولت نظرة المجتمع إلى الاضطراب العقل من كونه مشكلة فرد مجنون ، إلى مشكلة مجتمع يعانى من أزمات وضغوط .

ونشر كليفورد بيرز Cliffford Beers كتابه عن العقل الذى وجد نفسه A mind that found itself سنة ١٩٢٣ ، عرض فيه خبراته كمرضى نزل بمستشفى للأمراض العقلية ، وكانت خبرات سيئة ومؤلمة . ودعا إلى إصلاح هذه المستشفيات ، واعتبارها كمستشفيات الأمراض الجسمية ، وتحسين أساليب العلاج والرعاية التى تقدم لنزلائها . وقد أثرت خبرات بيرز هذه في رأى العام ، ولقيت دعوته الإصلاحية قبولا عند الكثيرين من ذوي القلوب الرحيمة الذين ساهموا في الدعوة إلى إصلاح المستشفيات ، وقدموا المساعدات لنزلائها والعاملين فيها .

وتمثلت الثورة الثالثة في الصحة النفسية في نشأة علم الصحة النفسية كعلم يتبع في دراساته المنهج التجريبي ، وفي تحول النظرة في هذا العلم من النظرة العلاجية للمضطربين عقليا ونفسيا ، إلى الاهتمام بالصحة العامة ، والوقاية من الانحرافات ، وتنمية الشخصية السوية ، وتخفيف الضغوط والأزمات النفسية والاجتماعية ، وتوفير ظروف العمل والانتاج والإبداع (David, 1966) .

وفي هذه المرحلة اكتملت أهداف علم الصحة النفسية ، وأصبحت مهمة إخصائى الصحة النفسية ليس علاج المرضى والمضطربين نفسيا وعقليا ، وحل عُقد الناس ، ورعاية المتخلفين عقليا والمعوقين ، وأصحاب المشكلات فحسب ، بل أضحت من مهامه الرئيسية العناية بالأسوياء ، ومساعدتهم على تنمية شخصياتهم وقرائهم وميولهم ، ووقايتهم من الانحرافات النفسية ، وأقبل الناس على طلب الإرشاد والتوجيه في اختيار الدراسة والعمل ، وفي تربية الأطفال وفي أمور الأسرة (Hussen&Post, 1985) .

وزاد الاهتمام بعلم الصحة النفسية وتكونت جمعيات الصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية ودول أوربية كثيرة بعد الحرب العالمية الأولى ، وعقدت مؤتمرات في

الصحة النفسية في واشنطن سنة ١٩٣٠ ، وباريس سنة ١٩٣٧ ، ولندن سنة ١٩٤٨ ، وباريس سنة ١٩٦١ . وأنشأت منظمة الصحة العالمية (WHO) قسما للصحة النفسية سنة ١٩٤٩ ، يسعى إلى تنمية الجهود التي تبذل في سبيل تنمية الصحة النفسية ، وعلاج المضطربين نفسيا وعقليا والمعوقين ، وفي الوقاية من الانحرافات (Soddy&Aheren Feld, 1965, David, 1966) .

ونخلص من هذا التاريخ إلى أن موضوعات علم الصحة النفسية قديمة قدم الإنسان ، بحثها فلاسفة اليونان والصين وقدماء المصريين واكتملت بنيتة وأهدافه في البلاد الإسلامية ، حيث كانت لعلماء المسلمين جهود علمية في تنمية الصحة النفسية ، وفي الوقاية من الانحراف ، وفي علاج الاضطرابات الشديدة والخفيفة ، وأفروا في ذلك الكتب ، ووضعوا برامج للتنمية والوقاية قبل نشأة علم الصحة النفسية في القرن العشرين . والثورات التي أشار إليها هوبز في تاريخ علم الصحة النفسية ، تنطبق على ما حدث في أوروبا وأمريكا . وتوقع ثورة في هذا العلم في مجتمعاتنا بتطبيق المنهج العلمي في مجالات الصحة النفسية ، وإعداد برامج تنمية النفوس ، والوقاية من الانحراف في ضوء شريعتنا الإسلامية ، وزيادة اطلاع علماء الصحة النفسية على العلوم الشرعية ، وزيادة اطلاع علماء الشريعة على فروع علم النفس الحديث^(١٧) .

مصادر المعرفة النفسية

يقوم علم الصحة النفسية بتطبيق المعارف النفسية في تفسير سلوك الأفراد والجماعات ، وفي ضبط السلوك والتنبيه بما ينبغي عمله في تنمية الصحة النفسية للفرد والجماعة ، وعلاج الانحرافات والوقاية منها .

ونحصل على هذه المعارف من ثلاثة مصادر رئيسية هي علم النفس الحديث والقرآن والسنة ، والخبرات الشخصية ، وفيما يلي نتناول كل منها بشيء من التفصيل :

(١٧) انظر الفصل الثاني : ه علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الشرعية ه .

أولا : علم النفس الحديث :

نحصل على معارف نفسية كثيرة عن الصحة النفسية من علم النفس الحديث ، فغاية الدراسات النفسية في جميع فروع علم النفس ، تحقيق أهداف علم الصحة النفسية . ويعتبر علم النفس الميدان الذى يؤهل فيه الإخصائيون العاملون في ميدان الصحة النفسية مهما كانت خلفياتهم الثقافية والمهنية ، كما تعتبر دراسة علم النفس مفيدة لكل إنسان مهما كان مجال عمله .

وتكتسب المعرفة النفسية في علم النفس بمنهجين رئيسيين : المنهج التجريبي ، والمنهج الاستبطاني .

(أ) المنهج التجريبي : يقوم المنهج التجريبي على الآتى :

١ - الملاحظة المنظمة : فملاحظة عالم النفس ليست كملاحظة الرجل العادى ، لأن عالم النفس يسعى إلى تنظيم ملاحظاته ومتابعتها بدقة ، وتسجيل الظروف والمواقف التى تحيط بها .

٢ - فرض الفروض : يفترض عالم النفس الفروض العلمية التى تفسر ملاحظاته . ويقصد بالفرض العلمى قضية تحمل خيرا يتعلق بالملاحظات الواقعية ويتضمن تصورا لعلاقة قائمة بينها تفسرها أو تبين ما يرتبط بها ، وهذا يعنى أن الفرض العلمى عبارة عن عملية تخمين منطقي يمكن التحقق من صحتها إميريا .

٣ - التحقق من صحة الفرض : يكون بتصميم تجربة ، تضبط فيها المتغيرات التى لها علاقة بالظاهرة التى ندرسها ، فيما علنا المتغير الذى نفترض علاقته بالظاهرة ، ونجمع معلوماتنا وملاحظاتنا بأدوات موضوعية ، ونقوم بتحليل النتائج ، فإن صدق فرضنا كان تفسرنا للملاحظات صحيحا ، وإن لم يصدق افترضنا فرضا اخر ، ونتحقق منه وهكذا .

٤ - الوصول إلى القانون العلمى : إذا تحققنا من الفرض العلمى عدة مرات بطرق مختلفة وعلى عينات متعددة ، نصل إلى القانون العلمى الذى هو عبارة عن تصورات نظرية مرت بمراحل كافية من التحقق التجريبي ، حتى أصبحت هذه التصورات ثابتة نسبيا . وليس معنى هذا أن القوانين العلمية لا تتغير ، فهى قابلة للتعديل والتغيير بحسب ما تثبته التجارب الميدانية والعملية .

ومن خصائص المعرفة التجريبية في علم النفس انتظام نتائجها في قوانين ونظريات تفسر الظواهر السلوكية وتتنبأ بها ، كما أن تعميمات هذه المعرفة منطقية ، تتسم بالثبات والاتساق والموضوعية ، ويمكن التحقق من صحتها بإعادة التجربة (نجاشي ، ١٩٨٤) .

(ب) **المنهج الاستبطاني**: أما المنهج الاستبطاني Introspection في علم النفس، فيقوم على تأمل الإنسان لما يجول في ذهنه ، وما يحس به أو يدركه ويشعر به ، وما يصاحب هذه العمليات من خواطر وتصورات ، وما يلابسها من تأثيرات وجدانية ، ويُطلب منه تحليلها ووصفها ، والإخبار عنها .

فالاستبطان وسيلة للملاحظة الإنسان لمشاعره وأحاسيسه هو ، كما يُخبرها ويحياها ، ويحس بها إحساساً مباشراً ، فهو في الاستبطان ملاحظ وملاحظ لما مر به من خبرات وأحاسيس ومشاعر . وهذه مهمة صعبة تحتاج إلى تدريب وخبرة بتحليل المشاعر ووصفها . وتخضع عملية الاستبطان لقواعد وشروط منهجية لضمان دقة المعلومات التي توصلنا إليها . ويعترض البعض على دقة هذا المنهج ويشكك في المعلومات التي يمدنا بها لأنه يجعل الباحث باحثاً ومبحوثاً ، ملاحظاً وملاحظاً في آن واحد ، وهما عمليتان متناقضتان ، يتعذر على الشخص أن يقوم بهما معاً في وقت واحد ؛ لكن هذا الاعتراض مردود عليه لأن الشخص في الاستبطان يلاحظ في الحاضر ماضيه القريب ، ويتذكر خبراته السابقة ، فالاستبطان منهج علمي يعتمد على التذكر ، ويمدنا بمعلومات دقيقة ، إذا استخدمناه بطريقة مضبوطة (مراد ، ١٩٦٢) . كما هو الحال في اختبارات الشخصية التي تقيس سمات الشخصية واتجاهاتها وميولها وقيمها من زاوية اعتقاد الشخص أنه ينطبق عليه أو يحس به أو يشعر به أو يفكر فيه أو يرغب فيه . فهذه الاختبارات تعتمد على الاستبطان المضبوط .

المآخذ على علم النفس الحديث : ومع هذا فإن المعرفة النفسية التي نحصل عليها من علم النفس الحديث عليها علة مآخذ من أهمها :

١ - قلة المعرفة النفسية التجريبية لأن علم النفس بفروعه المختلفة - ومنها علم الصحة النفسية - علم حديث ما زال في المهد يحبو ، ويتحسس طريقه إلى معرفة الإنسان في سوائه وانحرافه ، وما زالت أدواته في دراسة السلوك محدودة الثبات والصدق ، وما زالت تقنياته في تنمية النفوس وتركيتها وعلاج انحرافاتها في مرحلة المحاولة والخطأ . ويرى كل من سودي واهرنفيلد (Soddy&Ahrenfeld, 1965) أن الجهود التي تبذل في الصحة النفسية حالياً تمر بمرحلة ما قبل العلم ، وذهب ماسلو (١٩٧٨) إلى أن علم النفس لا يزال في طفولته كعلم ، وعلماء النفس لا يعرفون إلا القليل عن النفس

وأصولها ، وما يصلحها وما يشقها . وأشار تورنر (١٩٧٨) إلى أن ما وصل إليه علم النفس من معارف لا تجعله المصدر الوحيد للمعرفة عن الإنسان بما له من آمال وطموحات وغايات ، ولا تعطيه مكان الصدارة في دراسة الإنسان .

ومما يدل على قصور المعرفة في علم النفس الحديث ممارسة علماء النفس أنفسهم حياتهم اليومية في البيت والعمل ومع الناس على أساس مسلمة لا تضع في اعتبارها المعلومات المتوفرة لديهم من علم النفس .

٢ - قصور المنهج التجريبي في دراسة النفس لأنه يقوم على الملاحظة ، ووصف ظواهر النفس ، ولا ينفذ إلى حقيقتها ، كما أن المدعين الذين يعتبرون الإنسان مادة تفاعلت كيميائيا ، فإنهم بمنهجهم التجريبي عاجزون عن الإجابة عن أسئلة كثيرة منها ، كيف اتحدت جزئيات هذه المادة في الإنسان لتكون أعضائه ؟ وكيف تقرر الجينات صفاته الجسمية والنفسية ؟ وكيف تنظم هذه الجينات من تلقاء نفسها ؟ وكيف تعمل في الفل والحشرات وتخلق جسما بسيطا في بنائه ووظائفه ، وتخلق في الإنسان جسما معقدا في بنائه ووظائفه ؟ فسبحان الله ﴿ الذي أحسن كل شيء خلقه وبدأ خلق الإنسان من طين ﴾ (١) .

٣ - احتمالات الخطأ في المعرفة التي نحصل عليها من علم النفس التجريبي لا زالت كبيرة ، لأنها تعتمد على ملاحظات غير مباشرة لأبنية النفس ووظائفها ، فالنفس ليست ملموسة كالجسم ، ومعلوماتنا عنها من مشاهدة آثارها في سلوك الإنسان الظاهر ، وما يُخَيِّر به الإنسان عن نفسه . وهنا ما جعل معارضا عن النفس أقل دقة من معارضا عن الجسم وجعل القوانين والنظريات النفسية ليست في دقة القوانين والنظريات في العلوم الأخرى ، فمن المعروف أن القوانين النفسية تنطبق على مجموع الأفراد المتشابهين ولا تنطبق على الحالات الفردية انطباقا تاما ، لأنه لا يوجد فرد نسخة طبق الأصل من شخص آخر (مراد ، ١٩٦٢) .

٤ - إهمال علم النفس الحديث للبعد الروحي في الإنسان (وهو بُعد أساسي يتعنر فهم الإنسان بلونه) أدى إلى قصور واضح في فهم علماء النفس للإنسان ، ومعرفة العوامل المحددة للشخصية السوية وغير السوية ، ونأى بهم عن الاهتمام إلى مفهوم دقيق للصحة النفسية ، ولم يوصلهم إلى الطريق المثل في العلاج النفسي لاضطرابات

الشخصية (نجاشي : ١٩٨٤ : ٥٠٧) . وقد أشار أريك فروم إلى هذا القصور في معارف علم النفس ، فقال : إن التقليد « الذي يعد السيكلوجيا دراسة لروح الإنسان وفضائلها وسعادتها » نيزد تماماً ، وأصبح علم النفس الأكاديمي « في محاولته محاكاة العلوم الطبيعية والأساليب المعملية في الوزن والحساب » يعالج كل شيء في الإنسان عدا الروح ، ووقف عند فهم مظاهر الإنسان التي يمكن فحصها في المعمل ، وزعم أن الشعور وأحكام القيمة ومعرفة الخير والشر ، تصورات ميتافيزيقية ، تقع خارج مشكلات علم النفس ، وانصب اهتمامه في أغلب الأحيان على مشكلات تافهة ، تمتشى مع منهج علمي مزعوم بدلا من أن يضع مناهج جديدة لدراسة مشكلات الإنسان الهامة ... وهكذا أصبح علم النفس علما يفقر إلى موضوعه الرئيسي وهو الروح ، وأخذ يهتم بالميكانيزمات وردود الأفعال والفرائز دون الاهتمام بدراسة الظواهر الإنسانية المميزة أشد المميز للإنسان ، مثل الحب والعقل والشعور والقيم (فروم : ١٩٧٧ : ١١) .

ثانيا : القرآن والسنة :

نكسب معارف نفسية عن الصحة النفسية من دراسة القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة ، ففهمنا بيان للحياة الفاضلة ، وإرشاد إلى طريقها ، وفهمنا توضيح لأحوال النفس وعوامل تركيبتها ، وفهمنا تفسير لأمراض القلب ، وانحرافات النفس وطرق علاجها والوقاية منها ، وفهمنا تفسير لحاجات النفس والجسم والروح ، سبل لإرضائها بما يحقق التوازن والتكامل بينها ، وفهمنا هداية إلى العبادات والمعاملات التي تحقق توافق الفرد مع ربه ونفسه والناس ، توافقا يشعره بالسعادة في الدنيا والآخرة ، ويصلح أمره وأمر الناس من حوله .

فالمعرفة النفسية التي نَحْصَلُها من فهم القرآن والسنة تبين لنا بلغة علم النفس الحديث طريق الصحة النفسية ، وكيفية اتّهامه ، وطريق الوهن في النفوس وكيفية اجتنباه ، وتوضيح لنا علامات الوهن وكيفية علاجها . وجميعها تدخل في أهداف علم الصحة النفسية الثلاثة : التمية والوقاية والعلاج .

وتقوم هذه المعرفة على الإيمان بالله ورسوله ، فإذا وجدنا في القرآن أو في أحاديث الرسول عليه السلام ، أن هذا الأمر يصلح النفس ويزكّيها ، وذاك يفسدها ويشقيها ، نصدقه ونسلم به ، لأنه الحق من عند خالق النفس العليم بأسرارها ، الخير بما يسعدها ويشقيها . وعلينا أن نلتزم بأمره في الصلاح ، وننتهي بنبه سبحانه عن عوامل الفساد والشقاء :

ويتوفر في المعرفة النفسية الدينية شروط المعرفة العلمية أكثر مما تتوفر في المعرفة النفسية التي نحصل عليها من علم النفس الحديث . فمن خصائص هذه المعرفة الثبات والاتساق والموضوعية ، وصلاحياتها لتفسير سلوك الناس ، والتنبؤ به ، والتحكم فيه في كل زمان ومكان . لأنها من عند الله ، خالق الناس ، الخير بأمورهم ، العليم بأحوالهم . والأدلة على ثبات هذه المعرفة واتساقها وموضوعيتها كثيرة ، نسوق منها دليلين :

الدليل الأول : نظرة الإسلام إلى طبيعة الإنسان من حيث أنه خلق في أحسن تقويم ، عنده استطاعة عمل الخير وعمل الشر ، وله إرادة في اختيار أفعاله ، ومسئول عن هذا الاختيار . هذه النظرة ثابتة من أربعة عشر قرناً ، لا تبدل ولا تعديل فيها . بينما عندما نتبع نظرة علماء النفس المحدثين إلى طبيعة الإنسان في المائة سنة الماضية - هي عمر علم النفس الحديث - نجد نظرات متباينة ، تعكس فلسفات مختلفة .

فعلماء التحليل النفسي اعتبروه شريراً بطبعه ، وسلوكياته حتمية ، وعلماء السلوكية اعتبروه صفحة بيضاء تشكله البيئة التي يعيش فيها ، وهو كآلة يستجيب للمثيرات بعادات سلوكية تعلمها من مجتمعه ، بينما قرب علماء المذهب الإنساني في علم النفس من نظرة الإسلام للإنسان ، فاعتبروه خيراً بطبعه ، ومسئولاً عن أفعاله ، لأنه يختارها بإرادته . وهذه النظرة الأخيرة صححت مسار علم النفس الحديث وجعلته ينظر إلى الإنسان كإنسان ، وليس كآلة أو مجموعة من العقد النفسية ، أو حيوان تجارب (عبد الغفار ، ١٩٧٨) (Napolie, et, al, 1982) .

أما الدليل الثاني على ثبات واتساق المعرفة النفسية الإسلامية ، فوجدته في نظرة الإسلام إلى الإنسان على أنه كل متكامل من نفس وجسم وروح ، لا يمكن الفصل بينها ، وفي منهجه لتحقيق التوازن في إشباع حاجات النفس والجسم والروح ، بلون افراط ولا تفريط في أي منها . في حين اختلفت مدارس علم النفس الحديث حول هذه القضية فعلماء التحليل النفسي والسلوكية اعتبروا الإنسان مكوناً من نفس وجسم ، وأهملوا حاجات الروح ، ثم جاء علماء المذهب الإنساني وصححوا هذه النظرية بإضافة البعد الروحي ، واعتبروا الإنسان كلاً متكاملًا من نفس وجسم وروح .

وهكذا نجد أن علم النفس كلما تقدم في دراساته تبنى نظرة الإسلام إلى الإنسان كما جاءت في القرآن والسنة ، مما يزيدنا إيماناً بأهمية المعرفة النفسية الدينية عن الصحة النفسية ، وبضرورة تدريسها لإخصائى الصحة النفسية شأن دراستهم لعلم النفس ، فيها يكتمل تأهيلهم العلمي ، وتزداد معرفتهم بالنفس البشرية ، وبأساليب تركيبها ، وطرق وقايتها وعلاجها من الانحراف .

ثالثا : الخبرة الشخصية :

وهي عبارة عن آراء وأفكار وأحكام واستدلالات نكتسبها من تعاملنا مع الناس ومن تفاعلنا معهم ، ويقوم اكتسابها على مشاهداتنا الشخصية ، وانطباعاتنا الذاتية وتأثر بمعتقداتنا وأخلاقيات وثقافتنا ، ونستخدمها في تفسير سلوك الناس من حولنا وضبط تصرفاتهم معنا، والتنبؤ بما ينبغي عمله معهم في مواقف الحياة اليومية . والمعارف التي نكتسبها عن هذا الطريق تكون « المعرفة الدارجة في علم النفس » أو ما يسميه ناتن Nutten علم النفس الدارج Commonsense .

من هذه المعارف الحكم والأمثال الشعبية التي فيها تعميمات لخبرات ذاتية صيغت في قواعد سلوكية ، يستخدمها الشخص في تفسير سلوك الناس الذين يتفاعل معهم ، وقد يستخدمها في التنبؤ بما ينبغي عمله معهم في موقف ما ، فمثلا « اتق شر من أحسنت إليه » ، « اتق شر من قرب إلى الأرض » يقولها الناس عندما يحسنون ويساء إليهم ، أو عندما يتعرضون لأذى من شخص قصير القامة ، وكذلك « هذا الشبل من ذاك الأسد » ، « ابن الوز عوام » ، « أكف القدرة على فمها تطلع البنت لأُمها » يستخدمها الناس في تفسير تفوق أبناء الأشخاص المتفوقين . كذلك « من زرع حصدا » ، « ومن جد وجد » ، « من طلب العلا سهر الليالي » يستخدمها الناس في تفسير النجاح الذي يأتي بعد جهد وتعب .

ويستخدم الإنسان معارفه الدارجة في تعامله مع زوجته وأولاده وأصحابه وجيرانه وتلاميذه ورؤسائه ، وقد تؤدي هذه المعاملة إلى إسماعه وإسعاد الناس إن هو عاملهم معاملة حسنة ، وأصلح ذات بينهم ، وأحسن نصيحهم وإرشادهم ، فيحبهم ويعجبونه ، ويألفهم ويألفونه ، وتنمو صحته النفسية ، وقد تؤدي هذه المعاملة إلى شقائه وشفاء الناس ، إن هو عاملهم معاملة سيئة وخدعهم ، وغشهم ، وفسلت علاقته بهم ، فيكرهونه ، وتسوء صحته النفسية.

وبالرغم من أن المعرفة الدارجة يستخدمها كل إنسان في تفسير سلوك الآخرين وفي ضبطه والتنبؤ به ، إلا أن المآخذ عليها كثيرة ، ومن أهمها الآتي :

- (أ) اعتمادها على استدلالات سطحية مثل الربط بين المكر وقصر القامة ، أو بين العيون الصليبة والذكاء ، أو بين الرقم ١٣ وسوء الحظ ، أو بين طائر اليوم والفشل .
- (ب) التناقض في أحكامها ، فمثلا يقولون « في التأني السلامة وفي العجلة الندامة » ويقولون

عكسه « خير البر عاجله » كذلك يقولون « المؤمن مصاب » ويقولون عكسه « النار لا تحرق مؤمنا » .

(ج) وقوفها عند مشاهدة الظواهر وملاحظة الجزئيات ، وعدم تعمقها وراء هذه الظواهر والجزئيات ، لكشف ما وراءها من علاقات تحكمها وتفسرها .

(د) كثرة التعميمات الخاطئة لاعتمادها على ملاحظات سطحية وخيرات ذاتية ، ومشاهدات جزئية لا تنطبق على كل الناس .

لكن ليس معنى هذا أن كل معرفة دارجة خاطئة ، فقد نجد شخصا لم يدرس علم النفس ومع هذا يحسن التعامل مع الناس ، وكأنه عالم نفس لأنه اكتسب بخبرته من المعارف النفسية ما جعله يعامل كل شخص بما يرضيه ، ويؤثر فيه . لذلك قال دوغاس : « قد نجد عالم نفس عميق النظر ، حاد الذكاء ، غزير العلم بالعلوم النفسية ، ومع هذا فهو أعمى البصيرة عند اختلاطه بالناس ، مندفع في تفاعله معهم ، سيء في أحكامه على سلوكياتهم . وقد نجد شخصا يعرف أحوال الناس النفسية ويحسن التعامل معهم ، ويساعدهم على حل مشاكلهم ويرضيهم نفسيا ، ويشرح صدورهم ، لكنه لا يستطيع إيضاح مبادئ تجربته ، وقواعد تعامله معهم ، بل قد يسجز عن فهم تلك المبادئ والقواعد التي يطبقها مع الناس . ويتفق بأسكال منع دوغاس في ذلك فيقول : « قد نجد شخصا عنده حسن مرهف في التعامل مع الناس ولا علاقة له بعلم النفس التجريبي » (برنارد ، ١٩٤٥) .

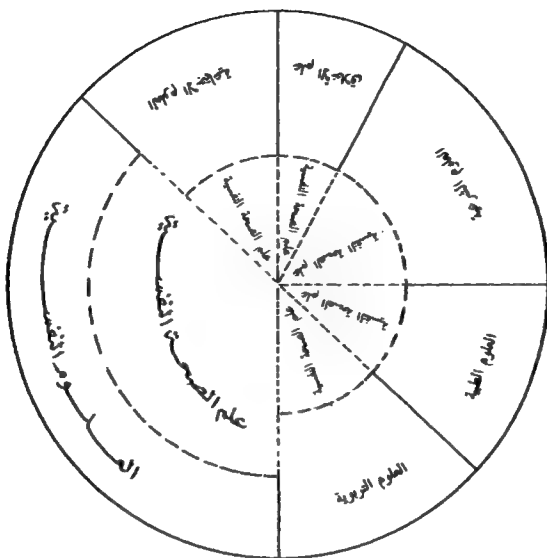
علاقة علم الصحة النفسية ببعض العلوم

- مقدمة
- علاقته بعلم النفس
- علاقته بالعلوم الشرعية
- علاقته بالأخلاق
- علاقته بالعلوم الطبية
- علاقته بالعلوم الاجتماعية

مقدمة

تسهم علوم كثيرة في علم الصحة النفسية وتسعى معه في تنمية الإنسان ، وإرشاده إلى درب السعادة والرفاهية والحياة الفاضلة ، وفي وقايته من الانحراف والشقاء والرديلة ، وفي علاج انحرافات ووراثته . من هذه العلوم : الشرعية والنفسية والطبية والاجتماعية ، وغيرها من العلوم التي يستفيد منها علم الصحة النفسية في تحصيل معارفه ، وفي تحقيق أهدافه ، وفيدها في تحقيق أهدافها . فالعلاقة الوثيقة بين هذه العلوم ، تجعل من علم الصحة النفسية علما تطبيقيا للمعارف التي نكتسبها منها ، وتجعل من الداعية والإحصائى النفسى ، والطبيب ، والإحصائى الاجتماعى ، والمدرس من العاملين في الصحة النفسية الذين اعتبرهم ماسلو (١٩٧٨) علماء نفس ، لأنهم يعملون في تنمية الإنسان ، ويساهمون في تحقيق صحته النفسية . فعالم النفس من وجهة نظره - ليس فقط المتخصص في علم النفس ، بل كل متخصص في أى علم من العلوم التي لها علاقة بتنمية الإنسان . والشكل رقم ٥ يبين رسما تخطيطيا لعلاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الإنسانية الأخرى .

ونناقش فيما يلى أكثر العلوم صلة بعلم الصحة النفسية وهى : العلوم الشرعية والأخلاق ، وعلم النفس ، والطب ، والاجتماع ، ونبين كيف يستفيد منها إحصائى الصحة النفسية وفيدها .



(الشكل رقم ٥) : رسم تخطيطي يبين موقع علم الصحة النفسية في مفترق الطرق بين العلوم الإنسانية

علاقته بالعلوم النفسية

يرتبط علم الصحة النفسية بعلاقات وثيقة بفروع علم النفس النظرية والتطبيقية حيث تعتبر أهدافه غاياته يسعى علم النفس إلى تحقيقها ، من خلال دراسة الإنسان دراسة علمية ، لفهم سلوكه في سوائه وانحرافه . وتهدف فروع النظرية إلى الوصول إلى النظريات والقوانين والمبادئ التي تفسر سلوك الإنسان ، وتساعد على ضبطه والتحكم فيه . والتنبؤ بما ينبغي عمله في سبيل السمو بإنسانيته Human betterment (ماسلو ١٩٧٨) .

أما فروع التطبيقية فتهدف إلى تطبيق هذه النظريات والقوانين والمبادئ في تنمية الإنسان وتحسين علاقاته بالناس وباليئة التي يعيش فيها ، ووقايتها من الانحراف . وعلاج مشاكله واضطرابه . وهنا يعني أن جميع الإخصائيين والمرشدين والمعالجين النفسيين إخصائيون في الصحة النفسية . فالإخصائي النفسي المدرسي ، أو المرشد النفسي أو المرشد التربوي ، يعمل على تنمية الصحة النفسية للتلاميذ في المدرسة من خلال مساعدتهم على اختيار المجال الدراسي المناسب لقدراتهم وميولهم وطموحاتهم ، وعلاج التأخر الدراسي ، وصعوبات التعلم والنطق والمشكلات السلوكية ، ومساعدة المدرس على رعاية التلاميذ ككل من خلال تقديم الاستشارات بشأن تطوير البرامج ، وتحسين طرق التدريس وتنمية العلاقات الإنسانية في الفصل لتحقيق أفضل النتائج بأقل الجهود .

أما الإخصائي النفسي في المصانع ومراكز التدريب المهني ، فيعمل على تنمية الصحة النفسية عند العمال بوضع العامل المناسب في العمل للملائم من خلال عمليات التوجيه والاختيار المهني ، وتحليل العمل والإرشاد النفسي للعمال ، والمساهمة في علاج مشاكلهم النفسية والاجتماعية ، وعلاج عوامل حوادث العمل والوقاية منها ، وتقديم الاستشارات في تحسين طرق الأداء ، وتطوير برامج التدريب ، وزيادة الإنتاج وتحسينه ، وتنمية العلاقات الإنسانية في المصنع بما يحقق أهدافه بأكبر قدر من الكفاءة وأقل الجهود .

أما الإخصائي النفسي الإكلينيكي في ميدان الجريمة والجناح ، فيعمل في المحاكم والسجون ودور رعاية الأحداث ومراكز التوقيف والملاحظة والاختيار القضائي ، ويسمى إلى الكشف عن عوامل الجريمة والجناح ، ويساهم في علاجها والوقاية منها ، ويقوم بدراسة حالة

Case study للمجرمين والجانحين وتشخيص مشاكلهم وانحرافاتهم ، ويساعد في علاجهم ورعايتهم وتأهيلهم وتنمية صحتهم النفسية ، ويقوم بعمليات الإرشاد والتوجيه النفسى لهم ولأسرهم ، ويقدم المشورة للهيئات المسئولة عن التحقيق والمحكمة وتنفيذ الأحكام والرعاية والتأهيل ، مما يساعد على تحقيق العدالة وإعادة هؤلاء النفر إلى المجتمع مواطنين صالحين وحمايتهم من العودة إلى الجريمة .

أما الإخصائى النفسى الإكلينيكى فى ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية فيعمل فى مستشفيات الطب النفسى والعيادات النفسية ، ويسعى إلى الكشف عن عوامل العصاب والذهان ، ويساهم فى علاجها والوقاية منها ، ويقوم بدراسة حالة العصابين والذهانين وتشخيص مشاكلهم وانحرافاتهم ، ويساعد فى علاجهم ورعايتهم وتأهيلهم وتنمية صحتهم النفسية ، ويقوم بعمليات الإرشاد والتوجيه النفسى والعلاج النفسى ، ويقدم المشورة بشأن برامج الرعاية والتأهيل فى مستشفيات الطب النفسى ، ومتابعة الحالات فى الأسرة وتقديم المشورة لها ، مما يساعد على تنمية الصحة النفسية عند الفرد وأسرته ، ويحميه من انتكاس صحته النفسية .

وهناك مجالات أخرى يعمل فيها إخصائىون نفسيون على تنمية الصحة النفسية والوقاية من الانحراف ، منها الجيش والشرطة ، ومراكز الشباب والأطفال ومكاتب الزواج والتوجيه الأسرى والمساجد ، ودور الرعاية الاجتماعية والمستشفيات العامة والمراكز الصحية وغيرها .

ويتم إعداد الإخصائين النفسيين العاملين فى ميدان الصحة النفسية بأقسام علم النفس فى الجامعات ، فيدرسون فروع علم النفس النظرية والتطبيقية ويتعلمون القياس النفسى ويدربون على أدواته ، ويتعلمون الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسى ويدربون على أساليبها وتقنياتها .

ولكن إعداد هؤلاء الإخصائين فى ميدان علم النفس الحديث فقط ، لا يكفى لإمدادهم بكل المعارف النفسية ، التى تقيدهم فى ميدان الصحة النفسية ، لأن معارف علم النفس الحديث عن النفس الإنسانية ما زالت قليلة ، ونظرة مدارسه إلى طبيعة الإنسان مستمدة من فلسفات غربية قديمة وحديثة ، فيها تباين وعليها مأخذ من علماء النفس فى الشرق والغرب . فنظرة فرويد إلى طبيعة الإنسان الشريرة ، لها أساس فى فلسفات يونانية قديمة ، ذهبت إلى أن الناس خلقوا من طينة سفل ، فهم أشرار بالطبع ويتعلمون الخير بالتأديب . والتعليم وبجالة الأخيلر . ونظرة وطسون إلى طبيعة الإنسان المحايدة لها أساس فى فلسفة جون لوك الإنجليزى صاحب نظرية « العقل صفحة بيضاء » ونظرة المذهب الإنسان

إلى صيغة الإنسان الخيرة بالفطرة ها أساس عد الرواقين الذين قالوا إن الناس خلقوا أخيرا بالضيق . ثم بعد ذلك يتعلمون الشر من مجالسة الأشرار ، والجري وراء الشهوات الرديئة ، وأخطاء التأديب ، وذهب جالينوس إلى أن من الناس مَنْ هو خير بطبعه ، ومنهم مَنْ هو شرير بطبعه . ومنهم مَنْ هو وسط بين الخير والشر (مسكويه ، ١٩٥٩ : ٣٣) . وهذه النظريات لاتصلح لفهم الإنسان في مجتمعاتنا ، وتفسر سلوكه ، ولا بد للمتخصص في علم النفس أن يدرس نظرة الإسلام إلى طبيعة الإنسان ، بالبحث في العلوم الشرعية والتفقه في الدين .

وقد أشرنا إلى أن علم الصحة النفسية علم تطبيقي للمعارف النفسية التي نحصل عليها من علم النفس الحديث ومن القرآن والسنة ومن الخيرة الشخصية ، وهذا يجعلنا نقول إن علم النفس هو علم الصحة النفسية ، أما علم الصحة النفسية فليس هو علم النفس ، لأنه يطبق معارف نفسية يستمدّها من علوم أخرى كثيرة غير علم النفس .

علاقته بالعلوم الشرعية

دعا الإسلام إلى تعلم العلوم الشرعية ، والأخذ بها اعتقادا وقولا وعملا وتخلقا وتادبا ، حتى تستكمل النفس قوتها فتزكو ، وتسعد في الدنيا والآخرة . وتبحث هذه العلوم في التوحيد والوحي والعبادات والمعاملات ، فتدرس الإيمان بألوهية الله وروبيته ، وصفاته العليا ، وأسمائه الحسنى ، ونبوة محمد ﷺ ورسالته ، والبعث والحساب والقضاء والقدر . وتدرس أيضا العبادات والمعاملات ، فتبين شروط وأحكام الطهارة والصلاة والزكاة والصوم والعمره والاعتكاف ، وكذا أحكام شروط الزواج والرضاع والطلاق والحضانة والنفقة والعدة ، واللبس والطعام والشراب والنوم والعمل واليوع والرهن والإيجار والربا والشركات والمضاربة والسياسة والأخلاق والإرث والتفوز والحدود والجنايات والقصاص والشهادة والقضاء وغيرها (الجزائري ، ١٤٠٣ هـ : ٤٢) .

والعلوم الشرعية من أشرف العلوم لأن هدفها تفقيه الإنسان بالدين ، وتبصيره بواجباته نحو ربه ونحو نفسه والناس والمخلوقات ، حتى يتحرى الحق والخير والعدل ، ويتجنب الباطل والشر والضلال في اعتقاده وقوله وعمله ، فيحسن خلقه ، وتستقيم نفسه على الحق ، ويفوز بالسعادة في الدنيا والآخرة . قال رسول الله ﷺ : « من يرد الله به خيرا يفقهه في الدين »^(١) لأن العبادات التي خلق الله الإنسان لها ، لا تتم على الوجه الذي يرضى

(١) رواه البخاري

الله تعالى إلا على أساس معرفتها ، ومعرفة الكيفية التي تؤدي بها (الجزائرى ، ١٤٠٣ هـ ، ص ٤٣) .

يتضح من هذا التعريف أن العلوم الشرعية ، وثيقة الصلة بعلم الصحة النفسية لأنها تدعو إلى الحياة الفاضلة ، وتبين الطريق إليها ، وتحث الإنسان على السير فيه ، حتى يسعد في الدنيا والآخرة ، وتتمو صحته . وهذا يعنى أن المعارف التي تتوصل إليها هذه العلوم مفيدة في إثراء علم الصحة النفسية وفي تحقيق أهدافه .

الدروس المستفادة من العلوم الشرعية :

ويمكن أن نلخص ما يستفide علم الصحة النفسية من دراسات العلوم الشرعية في الآتي :

(أ) تنمية الصحة النفسية عند الناس عموما ، ووقايتهم من الانحرافات والاضطرابات ، فاطلاع أى شخص على العلوم الشرعية يساعد على تبصيره بمسئوليته نحو ربه ونحو نفسه والناس ، ويجعله يعبد الله على علم ، فيزداد إيمانه ، ويحسن خلقه ، الذى تقوم عليه صحته النفسية ، فالفقه إمام العمل الصالح الذى يسعد في الدنيا والآخرة .

(ب) تنمية الصحة النفسية عند إخصائى الصحة النفسية ، ومساعدته على تنمية الصحة النفسية عند الناس الذين يعمل معهم . فإطلاعه على العلوم الشرعية ينمى صحته النفسية ويحميه من الانحراف والاضطراب . وقد يتساءل القارئ : وهل إخصائى الصحة النفسية في حاجة إلى ذلك ، وهو الخير بطبيعة النفوس وأحوالها ؟ ونجيبه بأن المعرفة في علم النفس لا تكفى وحدها في جعل العالم بها متمتعا بصحة نفسية ، وإخصائى الصحة النفسية إنسان قبل أن يكون متخصصا في الصحة النفسية ، لابد له من التفقه في دينه ، حتى يكون على مستوى جيد من الإحساس بوجود الله ، وعلى صلة بآياته في نفسه وفي الآفاق ، فيزداد إيمانه ، ويحسن خلقه . وبدون هذا الإيمان لا تفيد معارفه من علم النفس في تحقيق صحته النفسية ، ولا في تحقيق الصحة النفسية لغيره . والدليل على ذلك أن نسبة كبيرة من المشتغلين بالطب النفسى في أمريكا - التى ترعرع فيها علم النفس الحديث - ليسو أصحابا نفسيا . فقد أشارت إحصائية جمعية الطب النفسى الأمريكية إلى أن سبعين من كل مائة ألف من الأطباء النفسيين ينتحرون ، وهذا المعدل ضعف معدل الانتحار عند الأطباء عموما ، وأربعة أضعاف معدل الانتحار في المجتمع الأمريكى (Hoffman, 1977) ناهيك عن حالات الشروع في الانتحار وحالات الانتحار التى لم تسجل ، والانحرافات النفسية التى ترتفع عند

أصحاب هذه المهنة ، بالرغم من تأهيلهم العلمي في علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي والصحة النفسية ، ومع هذا لم ينفعهم علمهم في حفظ صحتهم النفسية .

(ج) مساعدة إخصائى الصحة النفسية على معرفة محركات السلوك السوى وغير السوى في ضوء معايير الحلال والمنسوب والمكروه والحرام ، ومعرفة العبادات والمعاملات . فمن مسؤولياته في الإرشاد والتوجيه تبصر الشخص بحقوقه وواجباته ، وإرشاده إلى كيفية أداء واجباته ، وكيفية الحصول على حقوقه في حدود أدب المعاملات الإسلامية . فالإرشاد الأسرى مثلا يقوم على أساس تنظيم الإسلام للعلاقات الأسرية بين الزوجين ، وبين الأبناء ، وبين الأقارب وصلة الرحم . ويقوم الإرشاد في المجتمع على أساس تنظيم الإسلام للعلاقات بين الناس ودعوته إلى المعروف ونبيه عن المنكر ، وحثه على العمل وترغيبه في طلب العلم ، وتشجيعه على الحب والتعاون .

(د) مساعدة إخصائى الصحة النفسية على معرفة كثير من الانحرافات السلوكية التي حدها الإسلام في جرائم الحدود ، وجرائم التعزير ، والآثم الباطنة ، وفي معرفة أمراض القلوب ، التي تظهر في الشك والريبة ، والزيغ ، والغنى ، فقد اهتم علماء المسلمين بتوضيح هذه الأمراض ، وبيّنوا دورها في الانحرافات السلوكية ، وشرحوا طرق علاجها والوقاية منها ، وكتبوا فيها الكتب الكثيرة التي يستفيد إخصائى الصحة النفسية من دراستها . وقد سبق الإشارة إلى بعضها في الفصل الأول .

(هـ) يساهم المتخصص في العلوم الشرعية بدور كبير في تحقيق أهداف علم الصحة النفسية ، فهو بما لديه من علم ينفع نفسه وينفع الناس ، فيرشدهم إلى ما ينمى إيمانهم ، ويحسن خلقهم ، فيعملوا في الدنيا والآخرة . قال تعالى : ﴿ ولكن منكم أمة يدعون إلى الخير ، ويأمرون بالمعروف ، وينهون عن المنكر وأولئك هم المفلحون ﴾ (٢) .

كما يساهم المتخصص في هذه العلوم في تشخيص أمراض القلوب ، وما ينتج عنها من ذنوب بين العبد وربّه ، وبين العبد والعباد ، ويصير المذنب بالتوبة الصّوح ، ويرشد الناس إلى تقبله ، ومساعدته على التخلص من ذنوبه ، لأن الله يحب التوابين ، ويحب المتطهرين .

ويساهم المتخصص في العلوم الشرعية في عمليات العلاج النفسي للمضطربين نفسيا وعقليا ، والمنحرفين سلوكيا عن طريق تنمية الإيمان في نفوسهم ، وتوظيفه في تفريغ

(٢) سورة آل عمران : ١٠٤ .

انتعاشهم ، وتخفيف توتراتهم وقلقهم ، وزيادة شعورهم بالأمن والطمأنينة في القرب من الله . فتمية الإيمان وإشباع الحاجة إلى الدين من أهم عوامل الصحة النفسية .

موقف رجال الدين المسيحي من علم النفس :

أدرك رجال الدين البروتستانت في أوروبا وأمريكا أهمية الدين في مجالات علم الصحة النفسية ، فاهتموا أكثر من الكاثوليك واليهود بالتوجيه الديني ، وأخذوا يُعتَوَنُ القسوس في مدارس اللاهوت البروتستنتية Protestant theological schools للقيام بمسؤوليات العلاج النفسي والتوجيه الديني (Carroll, 1966) . وفي سنة ١٩٤٨ أعطى مؤتمر الصحة النفسية لرجال الدين دورا في ميدان العلاج النفسي ، فقد اقتنع المؤتمرون بامتداد الاضطرابات النفسية إلى البعد الروحي ، الذي لا يعالج إلا بتمية الإيمان (Soddy&AhrenFeld, 1965) .

كما وضعت هذه المدارس برامج دراسية لتأهيل بعض الأطباء النفسيين ، لكي يكونوا قسوسا ، وتأهيل بعض القسوس في مجالات علم النفس الإكلينيكي ، لإكسابهم الخبرات في طرق العلاج والإرشاد النفسي لكي يعملوا في الإرشاد والعلاج الديني في مستشفيات الطب النفسي والمدارس ومراكز الشباب وغيرها .

كما أنشأت كنائس كثيرة مراكز للإرشاد والتوجيه النفسي ، تحت إشراف إخصائيين في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والدين ، لإرشاد وعلاج المترددين على الكنيسة من أصحاب المشكلات النفسية والاجتماعية والدينية (Soddy&AhrenFeld, 1965) .

الجفوة بين علماء الشريعة وعلماء النفس :

أما في البلاد الإسلامية فحدثت جفوة بين علماء النفس وعلماء الشريعة في الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين ، فقد فصل علماء النفس في بلادنا بين العلوم الشرعية وعلم النفس ، متأثرين بعلماء النفس في الغرب ، الذين أخذوا بالفصل بين الدين والدولة ، وبإحلال العقل مكان العقيدة ، وبتمية الصراع بين العلم والدين ، فالعلم - كما زعم بعض الفلاسفة - ولد من حركة مضادة للدين (دى شارون ، ١٩٧٨) .

وكتب علماء النفس العرب كتباً تأثروا فيها بمدارس علم النفس الحديثة خاصة مدرسة التحليل النفسي ، التي دأبوا على مناقشة أفكارها ومبادئها ، حتى ارتبط علم النفس في كثير من البلاد العربية بفرويد ، وشاع عند العامة أن علم النفس هو علم العقد النفسية ، وتفسر الأحلام ، والتحليل النفسي (سويف ، ١٩٦٨) .

ولم يتم علماء النفس في هذه الفترة بالمعارف النفسية التي ضمتها العلوم الشرعية ، واعتبروها معارف دينية ، تتعلق بأمور الروح والغيبيات والعبادات التي لا شأن لعلم النفس بها ، ودخلوا جحر الضب وراء علماء الغرب في إهمال البعد الروحي عند الإنسان (بدرى ، ١٩٧٨) .

من ذلك ما كتبه الأستاذ الدكتور أحمد عزت راجح في كتابه « أصول علم النفس » إشادة بنظرية التطور عند دارون حيث جاء فيه : « لما ظهر دارون بنظرية التطور كان لهذه النظرية أثر عميق في علم النفس ، إذ قضت على الرأى الشائع بانفصال الحيوان عن الإنسان ، وهو الرأى الذى تضمنته نظرية ديكارت ، وعن أن الحيوان تحركه الغريزة ، والإنسان يحركه العقل . ومن ثم اتجه الباحثون إلى دراسة سلوك الحيوان عسى أن تلقى هذه الدراسة بعض الضوء على سلوك الإنسان ، لقد أكدت نظرية التطور أثر الوراثة في الوصل بين الماضى البعيد للخليقة وبين حاضرها كما أكدت أثر البيئة في تطور الكائنات الحية ، وبقاء الأنسب في معركة الحياة » (راجح ، ١٩٧٦ : ٤٥) .

أما علماء الشريعة فقد رفضوا علم النفس الحديث ، وهاجموا نظرياته وأساليبه وتقنياته ، متأثرين بما كتبه علماء النفس من كتب ومراجع ، اطلعوا فيها على أفكار مدرسة التحليل النفسى ، ووقفوا على علم نفس الرغبات عند فرويد ، وموقفه المضاد للدين ، فاستخفوا بعلم النفس الحديث ، وحملوه أخطاء دارون وفرويد ، وانحرافات الثقافة الغريبة .

ومن الأمثلة على رفض علماء الشريعة لعلم النفس الغربى ما كتبه الدكتور محمد رشاد خليل في كتابه « علم النفس الإسلامى العلم والتربوى » ، حيث جاء فيه : « أن علم النفس في الغرب يقوم على إلحاد صريح ، وجهل شنيع بالنفس ، يجعل الإنسان يعجب أشد العجب من تسميته علما ، وهو ظنون وأوهام وجهالات وسفسطة وإلحاد » (ص ١٠) . وخلص من مناقشاته إلى « أن علم النفس الحديث أقصد العلم بالنفس ، لأنه بنى على فلسفة التطور فهو علم لا يعترف بوجود الخالق ولا بروح الإنسان » (ص ٤) ... وهو علم قاصر لا يصلح لدراسة الإنسان المخلوق . (ص ٨٠) .

وجاء في كتاب الدكتور خليل قوله عن علماء النفس العرب : « إنها مأساة رهبة أن كثيرا من المشتغلين بالعلوم الحديثة يتعاطون الكفر الصريح ، ومنهم من لا يعرف أنه يتعاطاه ، ومنهم من لا يبالي بأنه يتعاطاه ، بل ومنهم من يفخر بأنه يتعاطاه ، وكلهم منسوب إلى الإسلام » (ص ٤) (خليل ، ١٩٨٧) .

الصحة الدينية عند علماء النفس :

وبعد نكسة ١٩٦٧ حدث تقارب بين علماء النفس وعلماء الشريعة ، بسبب الصحة الدينية التي شملت كثيرا من علماء النفس المسلمين ، ودفعتهم إلى التفقه في الدين ، والاطلاع على ما كتبه فقهاء المسلمين عن النفس والقلب والروح ، وأمراضها وعلاجها والوقاية منها ، والاهتمام بالبعد الروحي ، والرجوع إلى القرآن الكريم والحديث النبوي الشريف في تفسير السلوك وأحوال النفس (نجاتي ، ١٩٨٢ ، ١٩٨٤) .

ويدل أن الصحة الدينية لم تكن قاصرة على علماء النفس في البلاد الإسلامية بل امتدت وشملت كثيرا من العلماء في أوروبا وأمريكا ، الذين علخوا إلى رشدهم ، وأدركوا العلاقة الوثيقة بين العلم والدين ، فالعلم ينمي العقيدة ، والدين يدعو إلى العلم ، ولا يوجد تناقض بينهما . وذهب دى شاردن De Chardin (١٩٧٨) إلى أن المستقبل سوف يشهد تقدما في مجال الربط بين العلم والدين ، فيعملان معا ويكمل كل منهما الآخر .

أما علماء الشريعة فقد زاد اطلاعهم على نظريات عديدة في علم النفس الحديث ، وأدركوا أن نظرية فرويد واحدة من النظريات وليست كل النظريات ، ووجدوا أن كثيرا من علماء النفس في الغرب والشرق شاركوهم في رفضها ، ووقفوا على الجهود التي ظهرت في الخمسينات ، ودعت إلى تصحيح مسار علم النفس ، بإضافة البعد الروحي إلى دراساته على الإنسان . وقد أدى هذا إلى تعديل اتجاهاتهم نحو علم النفس الحديث وأخذوا بنظرياته التي لا تتعارض مع عقيدتنا ، وتناسب مجتمعاتنا .

إصلاح ذات البين :

وقد تقارب علماء النفس والطب النفسي وعلماء الشريعة في الندوات والمؤتمرات وتكونت الجمعية العلمية الإسلامية للصحة النفسية بالقاهرة ، وعقدت أول مؤتمر لها ببلهور في باكستان سنة ١٩٨٥ ، وكان موضوعه « دور المسجد في الصحة النفسية » ونمت الدراسات في علم النفس الإسلامي ، ومن رواده الدكتورة محمد عثمان نجاتي في مصر ، ومالك بلري في السودان ، وس . م . مفتي بباكستان . وزاد الاهتمام بالطب النفسي الإسلامي Islamic Psychiatry والذي يعتمد على تنمية الإيمان في الوقاية وعلاج الاضطرابات النفسية . وغدا كثير من السيكاتريين المسلمين يستخدمون العلاج النفس - اجتماعي - الديني Psycho-Soc-religious approach مع حالات الإدمان والمصاب والذهان . ومن الرواد في هذا المجال الدكتورة جمال أبو الزماز في مصر ، وفخر الإسلام في الكويت ، وطه يعشر في السودان ، وأسامة راضي في السعودية ، ومحمد شودي بباكستان . (El-Sendiony&Radi,1985) .

كما أدخلت بعض كليات العلوم الشرعية ضمن برامج الدراسة فيها مقررات في علم النفس والتربية والاجتماع والخدمة الاجتماعية ، وأدخلت بعض أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية في الجامعات الإسلامية ضمن برامجها مقررات في العلوم الشرعية ، واهتمت مستشفيات الطب النفسى ودور رعاية الأحداث الجانحين والسجون ومراكز الشباب وبيوت الضيافة للفتيات المرضين للانحراف ، بدور الداعية في رعاية نزلائها وعلاج مشاكلهم .

ومع هذا لم نصل إلى ما يمكن تحقيقه من تطبيقات مفيدة للفرد والمجتمع في الدنيا والآخرة من التكامل بين علم النفس والعلوم الشرعية ، فلا تزال ثقافة الدعاة في العلوم النفسية قليلة ، وثقافة المرشدين النفسيين في العلوم الشرعية محدودة . ونعتقد أنه قد آن الأوان لإعداد الدعاة المتخصصين في الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسى ، حتى يدعوا الناس على بصيرة ، ويخاطبهم على قدر عقولهم ، بأساليب عصرية ، ويقوموا بدورهم في علاج المشكلات النفسية والاجتماعية ، وفي رعاية نزلاء مستشفيات الطب النفسى والسجون ودور الرعاية وغيرها ، بأساليب وتقنيات علم النفس الحديث . ونعتقد أيضا أنه قد آن الأوان لتفقيه المرشدين والمعالجين النفسيين في الدين ، وإدخال العلوم الشرعية في إعدادهم المهني والعلمي على المستوى الجامعي ومستوى الدراسات العليا ، حتى يمكنهم الاستفادة من الدين بطريقة بناءة في الإرشاد والعلاج النفسى ، وفي تنمية الإنسان ووقايته من الانحراف . فانهلوم الشرعية والنفسية والاجتماعية ، تكمل كل منها الأخرى ، وأهدافها متعاضة ، وغاياتها واحدة ، هى تنمية الإنسان الناضج الصالح السعيد في الدنيا والآخرة .

ومن الخطأ استمرار بعض العاملين في مجال الخدمة النفسية والاجتماعية والطبية في تجاهل دور الدين في الصحة النفسية ، خاصة في المجتمعات الإسلامية ، التى ينظم الدين فيها علاقات الناس ، ويحدد أنشطتهم وأهدافهم ، ويمدهم بقيم "مطلقة" تجعل لحياتهم هدفا ، ولوجودهم في هذه الحياة معنى ، لا يدركه المعالجون النفسيون ولا المرشدون التربويون والمهنيون والاجتماعيون والأطباء ، إلا إذا تفقهوا في الدين وآلموا بشريعته ، وأضافوا إلى عمليات العلاج النفسى والإرشاد التربوى والمهنى والاجتماعى بُعدها الروحى ، حتى يتقن فهم الناس ، ويتجلبوا مع علاجهم وإرشادهم . فقد وجد أن الأسلوب الغربى في العلاج والإرشاد لا يستفيد منه المرضى المسلمون ، لأنه يهمل البعد الروحى في الإنسان (El-Sendiony&Rady, 1985) (الرشيدى ومرسى ، ١٩٨٤) . وغدا علماء النفس المسلمين مقتنعين بحاجة الإرشاد في بلادنا إلى المرشد الذى يعرف الله ويخشاه ويراجعه في عمله (زهران ، ١٩٧٧ : ٢٠) .

ومن الخطأ أيضا رفض بعض علماء العلوم الشرعية لعلم النفس الحديث ، ومهاجمة نظرياته وتقنياته ، واعتبارها جهالة وسفسطة أو كفر وإلحاد ، دون أن يطلعوا على هذه النظريات ، ويقفوا على تقنياتها وأدواتها وقوانينها . فعلم النفس الحديث - شأن غيره من العلوم الحديثة - له غاية وأهداف ومنهج وأدوات . فغايته سعادة الإنسان ، وأهدافه تقويم سلوك الإنسان والتحكم فيه والتنبؤ بما يمكن عمله لتنمية قدراته ، ووقايته من الانحراف ، وعلاج انحرافاته ، مستخدما المنهج العلمي ، الذى يعتمد على الاختبارات النفسية والمقابلات والملاحظات المقتنة ، فى قياس الظواهر النفسية . ولا يتسع المقام لتفصيل القول فى هذه الموضوعات ، ونين فقط أن هذا العلم لم يعد يعتمد فى تنوله لهذه الظواهر على التأمل والاستبطان الناقى كما كان فى الماضى عند ابن مسكويه والغزالي وابن القيم ومن سبقوهم أو أتوا بعدهم . وبالرغم من أنه ما زال فى المهدى ، فى دراسة الظواهر النفسية المعقدة ، فقد كشف بأسلوب علمى عن كثير من آيات الله فى أنفسنا ، خاصة فى مجالات الذكاء والقدرات العقلية ، وسمات الشخصية والاتجاهات والميول والقيم . ويسعى علماء النفس فى دراساتهم إلى بيان كيف ينمو الذكاء والمواقف التى يظهر فيها ، وكيف تتكون الاتجاهات وأساليب تعديلها ، وكيف تزكو النفوس ، وترشد العقول ، وتوضح الانفعالات ، وعوامل إعاقها وانحرافاتها وأساليب علاجها .

ولم يعد علم النفس الحديث بعد مائة علم من نشأته علما واحدا ، فقد تعددت مجالاته ، وتنوعت فروعه ، وغدت علوما كثيرة نذكر منها : علم النفس العام ، وعلم النفس الفسيولوجى ، وعلم نفس الثوب ، وعلم النفس الاجتماعى ، وعلم نفس الفروق الفردية ، وعلم القياس النفسى ، وعلم النفس التنظيمى ، وعلم النفس التربوى وعلم النفس الإكلينيكى ، وعلم النفس الإرشادى ، وعلم النفس الجنائى ، وعلم النفس السياسى ، وعلم النفس الحرفى ، وعلم النفس الاقتصادى ، وعلم النفس الدينى ، وغيرها (جيلفورد ، ١٩٦٢) .

ولا يستطيع عالم النفس فى الوقت الحاضر متابعة كل الدراسات والمقالات والكتب التى تنشر فى كل هذه المجالات ، فهى تنصلر بالآلاف شهريا ، وعليه التخصص فى مجال أو أكثر من هذه المجالات ، يركز فيها دراساته ، ويتابع ما نشر فيها من نظريات وبحوث ومقالات وكتب وتقنيات .

إسهامات علم النفس فى العلوم الشرعية :

ولعل القارئ يلمس الخطأ الذى يقع فيه أولئك الذين يهاجمون علم النفس من دراسة لشذوذ فى رأى باحث ، أو لانحراف فى نظرية عالم ، فهذا الباحث أو ذاك العالم ليس

هو علم النفس . ولو حاولنا حصر النتائج والقوانين والنظريات التي توصل إليها علم النفس الحديث وتساعد على تقسيم الأمور الشرعية ، أو تسهم في حسم الخلاف في اجتهادات الفقهاء ، وتيسير الدعوة إلى الله ، وتنمية الإيمان في النفوس ، وتقوية الجماعة المسلمة - لوجدناها كثيرة يصعب حصرها . ويكفي الإشارة إلى أنه لو درس الدعاة نظريات الاتجاهات ، وأساليب تسميتها وتعديلها ، ونظريات الإرشاد وتقنياته ، وديناميات الجماعة والتفاعل الاجتماعي ، وأساليب التواصل وتكوين الرأي العام لكان معينا لهم في أداء رسالتهم .

ونقدم نموذجين لما يمكن أن يستفيد منه المتخصص في العلوم الشرعية من الاطلاع في العلوم النفسية :

النموذج الأول : قسم الفقهاء المسؤولية الجنائية إلى ثلاث مراحل : مرحلة انعدام الإدراك ، ومرحلة الإدراك الضعيف ، ومرحلة الإدراك العام . وحددوا نهاية المرحلة الأولى وبداية الثانية بسن السابعة لقول الرسول ﷺ : « مروا أولادكم بالصلاة لسبع سنين » ويقدم علم النفس الحديث تقسوما لهذا التحديد من الدراسات التجريبية على النمو العقلي التي تبين منها أن سن السابعة هو بداية الإدراك المميز للصواب والخطأ وبداية ظهور الضمير .

وحدد الفقهاء نهاية المرحلة الثانية وبداية المرحلة الثالثة بسن البلوغ لقول رسول الله ﷺ : « رفع القلم عن ثلاث : النائم حتى يستيقظ ، والصغير حتى يبلغ ، والمجنون حتى يفيق » لكنهم اختلفوا في تعيين هذا السن فحدده جمهور الفقهاء بسن ١٥ ، وحجتهم في ذلك أن البلوغ لا يتأخر عن هذا السن ، بينما حدده أبو حنيفة بسن ١٨ ، وحجته في ذلك أنه يحتمل تأخر البلوغ حتى هذا السن لأي سبب ، ومن الواجب ذرء الحدود بالشبهات ورفع سن المسؤولية إلى سن التيقن من البلوغ . (عودة ، ١٩٥٦) . وتقدم الدراسات في علم نفس النمو ما يرجح رأي أبي حنيفة ، فتشير نتائج عديدة إلى اكتمال النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي عند سن ١٨ تقريبا (أبو علام ، ١٩٨٦ ، مرسى ، ١٩٧٨) .

النموذج الثاني : لم ينص الشرع في حالة الطلاق على تقديم أحد الوالدين على الآخر في حضانة الطفل ، وتقديم الصالح منهما على غير الصالح ، مراعاة لحفظ الصغير ، وتعمد مصلحته ، ووقايته مما يؤذي ، وتربيته جسميا وعقليا وروحيا . واتفق الفقهاء على ترجيح حضانة الأم لطفلها في الصغر ، ورعاية الأب له بعد ذلك ، لكنهم اختلفوا في تحديد مدة الحضانة عند الأم ، فحددها أبو حنيفة بسبع سنوات للصبي وتسع سنوات للبنت ، وحددها مالك بسن البلوغ للغلام وبالزواج للبنت . أما قانون الأحوال الشخصية في مصر سنة ١٩٢٩ فحددها بتسع سنين للصبي ، وإحدى عشرة سنة للبنت ، عندها دلت التجارب على

أن الصغير لا يستغنى عن الحضانة في سن السابعة (سابق ، ١٩٦٩ : ٣٥٠) . ثم كشفت الممارسة العملية عن مشكلات نفسية واجتماعية عند ترك الطفل في حضانة أم غير صالحة حتى سن التاسعة ، أو نزعه بالقوة من حضانة أم صالحة أحيا وتعلق بها وتسليمه إلى أب لم يشعر بحفظه وحنانه عند بلوغه سن التاسعة .

ويستطيع علم النفس أن يقدم للقاضي المعلومات التي تمكنه من تقدير مصلحة الطفل ، وتقدير المكان المناسب لحضنته عند الأم أو عند الأب أو غيرها ، أو تغيير الحضانة بحسب مصلحته النهائية . فحضانة الطفل ورعايته وتربيته هذه الأيام لها علومها وقانونها وأسسها التربوية والنفسية والاجتماعية ، التي يجب على القاضي أن يضعها في الاعتبار عند اتخاذ قرار الحضانة ، أو قرار تعديلها . فلم تعد الحضانة للطفل الصغير قاصرة على حاجته إلى خدمة النساء له ، ولا تنتهي حضانة أمه له باستنفائه عن خدمتها له . فالحياة الاجتماعية تفرقت وتعددت . وغدت حاجات الطفل كثيرة ، وتربيته غير محدودة بمدة تنتهي عندها ، فحضانة طفل اليوم لا بد أن توفر له فرص النجاح في التعليم أو التدريب أو التأهيل ، ولن يتحقق له هذا إلا إذا شعر بالأمن والاستقرار والاهتمام في كنف من يحضنه دون تحديد الحضانة بمن أقصى . فقد تكون مصلحة الطفل مع أبيه وهو ابن خمس سنوات ، وقد تكون مصلحته مع أمه وهو ابن خمس عشرة سنة ، وقد لا تكون مع أى منهما ، ولا يمكن تقرير ذلك إلا بعد دراسة حالة الطفل والديه من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والثقافية ، وهنا ما يقوم به فريق من المتخصصين في علم النفس والخدمة الاجتماعية والتربية والشريعة . وعلى القاضي أن يستأنس برأيهم قبل أن يحكم بحضانة الطفل أو بتعديلها من الأب إلى الأم أو من الأم إلى الأب .

علم الصحة النفسية والأخلاق

هدف علم الاخلاق بحلى النفس بالفضائل ، وببعدها عن الرذائل ، حتى تصبح أخلاقها حسنة ، وغاياتها سامية ، فتنسعد فى الدنيا والآخرة . ومن موضوعات هذا العلم الواجب والضمير ، والخير والشر ، وغايات الناس ، وبيان ما يصلح منها لتكون غاية فى ذاتها أو وسيلة لغايات أسمى منها ، والمسئولية الأخلاقية وشروطها ، والقيم التى ينبغى أن يلتزم بها الإنسان فى أقواله وأفعاله (عبد المال ، ١٩٨٥ ، الجزائرى ، ١٤٠٣ هـ) .

وهدف علم الأخلاق وموضوعاته تجعله وثيق الصلة بطلم الصحة النفسية الذى يدعو إلى الفضائل وبيّن الطريق إليها ، ويوضح ما ينبغى أن يكون من القيم والأخلاق الفاضلة موجّهات لسلوك الإنسان فى هذه الحياة ، لأنه بدون الأخلاق الفاضلة والغايات السامية يضل الإنسان ويشقى وهذا ما جعل ماسلو A. Maslow يدعو إلى تحويل الدراسات النفسية إلى بحث الأخلاق والقيم ، التى تقوم عليها الصحة النفسية (سيفرين ١٩٧٨ م) .

ويستفيد علم الصحة النفسية من دراسات علم الأخلاق فى نواحى كثيرة من أهمها الآتى :

١ - تحديد معايير التوافق الحسّن والتوافق السيئ فى ضوء قيم الخير والشر والفضيلة والرذيلة . فعلم الأخلاق يوضح معايير الأخلاق السلمية والوضعية التى تقيد إخصائى الصحة النفسية فى دراسة التوافق وأساليبه ، وفى عمليات الإرشاد والتوجيه النفسى والاجتماعى والتربوى والمهنى ، وفى العلاج النفسى . فهذه العمليات لا تتم فى معزل عن قيم المجتمع وغاياته .

٢ - تحديد علم الأخلاق للغايات ، وتوضيحه لما يصلح منها غايات إنسانية ، وما يصلح وسيلة لغايات أسمى منها ، من الدروس التى تقيد إخصائى الصحة النفسية فى دراسة لحاجات الإنسان ، وما يتصل بها من دوافع وأهداف ووسائل وغايات ، وما يؤدى إليه من توافق فى إطار قيم المجتمع وأخلاقه .

فلحاجات الصحة Healthy needs ترتبط بأهداف طيبة وتدفع إلى سلوكيات مقبولة ، والحاجات غير الصحة Unhealthy needs ترتبط بأهداف خبيثة ، وتدفع إلى سلوكيات شاذة ، تؤذى صاحبها جسميا ونفسيا وتبعده عن ربه وتفسد علاقته بالناس فيسوء توافقه (محمد ، ومرسى ، ١٩٨٦) .

٣ - يوضح علم الأخلاق المسؤولية الأخلاقية ، ويبين شروطها في الإدراك والاختيار التي تفيد إحصائي الصحة النفسية في تشخيصه لمشكلات التوافق ، وتحديد مسؤولية الفرد في ضوء مستوى إدراكه وقدرته على الاختيار في مواقف الخطأ . قال رسول الله ﷺ : « رفع القلم عن ثلاث : النائم حتى يستيقظ ، والمجنون حتى يفيق ، والصبي حتى الحلم » (١) .

علاقته بالعلوم الطبية

تهدف العلوم الطبية إلى تنمية الجسم ، وحفظ صحته ، ووقايته من الأمراض وعلاج أمراضه حتى يصل الإنسان إلى المستوى الأفضل في الصحة والكفاءة الوظيفية ويعيش معافا في بدنه . وتعتبر صحة البدن بعنا أساسيا من أبعاد الصحة النفسية ، فصحة النفس لا تكتمل إلا بصحة البدن ولا تكتمل الأخيرة إلا بالأولى . فالتأثير متبادل بين الصحة الجسمية والصحة النفسية ولا يمكن الفصل بينهما . وهذا ما يجعل العلاقة وثيقة بين علم الصحة النفسية والعلوم الطبية ، فهدفها سعادة الإنسان وجهودها مشتركة في سبل الارتقاء به في سلم الحياة الفاضلة .

ومن أكثر العلوم الطبية صلة بعلم الصحة النفسية : الطب النفسي (العقل) والطب النفسيوسوماتي وعلم الترية الصحية (التكيف الصحي) وتناول فيما يلي تعريفات بهذه العلوم الثلاثة ونبين علاقتها بعلم الصحة النفسية .

(أ) الطب النفسي Psychiatry :

يبحث في تشخيص الاضطرابات العقلية والاضطرابات النفسية والتخلف العقل والانحرافات السلوكية الخطيرة ، ويبحث في أسبابها وطرق الوقاية منها ، وفي علاجها بالجراحة والعقاقير والصدمات الكهربائية . وهذا يعني أن هذا العلم يسعى إلى إعادة انصحة النفسية لمن ضعفت عنده بدرجة خطيرة ، باستخدام العلاج الطبي ، فأخصائي الطب النفسي Psychiatrist هو المسؤول الرئيسي عن تنمية الصحة النفسية لنزلاء مستشفيات الطب النفسي ، والمترددين على عياداتها الخارجية ، وهو عادة يعالج الحالات الصعبة التي تحتاج إلى علاج بالعقاقير أو الجراحة أو الصدمات الكهربائية لأنه الشخص الوحيد المؤهل علميا في هذا العلاج (Hoffman, 1977) .

وهذا يعني أن علم الطب النفسي يساهم في تحقيق أهداف الصحة النفسية خاصة فيما يتعلق بعلاج الاضطرابات العقلية العضوية والانحرافات السلوكية الخطيرة التي ترجع إلى خلل

فسيولوجى أو بيولوجى ، ونحتاج إلى العلاج السيكا ترى بالإضافة إلى العلاج النفسى والاجتماعى .

كما يساهم هذا العلم فى تحديد العوامل العضوية التى لها علاقة بالاضطرابات العقلية العضوية ، وبين أساليب الوقاية منها . وهذه المعرفة تفيد إخصائى الصحة النفسية فى تشخيص وهن الصحة النفسية ، وفى تصنيف الانحرافات النفسية ، وتحديد أساليب علاجها والوقاية منها .

(ب) الطب السيكوسوماتى Psychosomatic Medicine :

فرع جديد فى الطب ظهر فى الثلاثينات من هذا القرن ، يبحث فى علاج الأمراض الجسمية التى تنتج عن الضغوط النفسية . ولدى الأطباء قائمة طويلة من هذه الأمراض ، مثل قرحة المعدة والحساسية والصداع وارتفاع ضغط الدم والإسهال والإمساك واضطرابات الجهاز التنفسى ، وسقوط الشعر ، وارتفاع نسبة الحموضة فى المعدة ، وغيرها من الأمراض التى لا تستجيب بسرعة للعلاج الطبى ، ونحتاج إلى العلاج النفسى والاجتماعى للمشاكل الانفعالية والاجتماعية التى أدت إليها . فقد تبين من دراسات كثيرة ، أن العقاقير والأدوية تفيد فى تخفيف أعراضها ولا تشفىها ، بينما تستجيب بسرعة للتحسن الذى يحدث فى حالة المريض النفسية وظروفه الاجتماعية والأسرية (Hoffman, 1977) .

وهنا يعمل لإخصائى الصحة النفسية دورا كبيرا فى علاج هذه الأمراض ، وفى الوقاية منها من خلال تعاون مع الطبيب فى إعادة الصحة النفسية بالإرشاد النفسى والأسرى والاجتماعى للمريض وأسرته بهدف تعديل حالته النفسية وتحسين الظروف الأسرية التى يعيش فيها .

(ج) التربية الصحية Health Education :

ويسمى علم الصحة Health Science أو التثقيف الصحى ، وهو فرع حديث فى الطب ، له أهدافه وموضوعاته وتقنياته ، ويُعد الإخصائىون فى التربية الصحية Health Education على مستوى البكالوريوس والماجستير والدكتوراه ، ويهدف إلى تنمية العادات الصحية التى تساعد على حفظ الصحة بأبعادها الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية ، ويساهم فى الوقاية من الأمراض الجسمية والانحرافات النفسية والمشكلات الاجتماعية (Hoffman, 1977) .

وهذا يعنى أن إخصائى الترية الصحية يعمل فى تحقيق أهداف علم الصحة النفسية ويحتاج إلى التأهيل النفسى والاجتماعى ، بالإضافة إلى تأهيله الطبى ، حتى يقف على نظريات علم النفس فى تعديل السلوك وتنمية الاتجاهات وتعديلها ، وعلى تقنيات الإرشاد والتوجيه وغيرها من الموضوعات التى تفيد فى تحقيق أهدافه فى الترية الصحية . ولا تقتصر فائدة دراسة علم الصحة النفسية على إخصائى الطب النفسى والطب السيكوسوماتى والترية الصحية ، بل تمتد إلى جميع الأطباء ، لأن الطبيب مهما كان تخصصه يتعامل مع إنسان مريض ، ولا يتعامل مع مريض فى إنسان . وهو يعالج الإنسان ككل - من نفس وجسم وروح - ولا يعالج جسما مركبا من أعضاء . قال ابن القيم الجوزى : « الطبيب الذى يعرف أمراض القلوب وعلاجها طبيب كامل ، والطبيب الذى لا يعرفها نصف طبيب ، وإن كان حازما فى أمراض البدن » (ابن القيم ، ١٩٧٩) . وأيد وطسون Watson أبو علم النفس الأمريكى هذه القضية وأشار إلى ضرورة التأهيل النفسى للطبيب لأنه يتعامل مع إنسان ولا يتعامل مع أشياء وأدوات (Schwal, et al, 1981) .

وقد ظهرت دعوات كثيرة تتادى بإدخال علم الصحة النفسية وغيره من العلوم النفسية والاجتماعية ضمن برامج الدراسة بكليات الطب والطب المساعد . ومعاهد التمريض حتى يؤهل العاملين فى ميدان الصحة العامة تأهila نفسيا واجتماعيا ، يساعدهم على الإسهام فى تنمية الصحة بأبعادها الجسمية والنفسية والاجتماعية والزوجه ، وفى علاج مشاكلها الجسمية والنفسية والاجتماعية ، وفى الوقاية من هذه المشكلات . فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن من ٥٠٪ إلى ٨٥٪ من المتودين على المستشفيات العامة والعيادات الخارجية يعانون من أمراض سيكوسوماتية أو من توهم المرض ، وهى حالات لا تحسن بسرعة إلا بعلاج مشاكلها النفسية والاجتماعية ، وشعورها بالأمن والطمأنينة والثقة فى الطبيب المعالج (Johns, et al, 1976) .

كما أشارت دراسات أخرى إلى أن حوالى ١٥٪ من المرضى الذين يفحصهم أطباء الرعاية الأولية Primary Care Physicans يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية ، وأن حوالى ٦٠٪ من المضطرين نفسيا يطلبون العون من أطباء الرعاية الأولية أو أطباء المستوصفات ، إما لاعتقادهم أن ما يعانونه من أمراض ومشكلات من اختصاص هؤلاء الأطباء ، أو لعدم رغبتهم فى طلب العون من إخصائى الطب النفسى أو إخصائى العلاج النفسى لخوفهم من عنوتهم بالجناتين (Burns, et al, 1981) .

بضاف إلى هذا أن الأمراض العضوية تؤدى كثيرا إلى مشكلات انفعالية واجتماعية تقلل من استفادة المريض من العلاج الطبى وتؤخر شفاؤه وقد تعرضه لأمراض جديدة .

ومعرفة الطبيب بهذه المشكلات وأسبابها وأساليب علاجها والوقاية منها يساعده على فهم المريض وفهم مرضه ، وكيفية علاجه جسميا ونفسيا واجتماعيا .

وقد أدركت منظمة الصحة الدولية WHO دور الطبيب في الرعاية النفسية للمرضى في مراكز الرعاية الأولية وفي المستوصفات والمستشفيات ، وأوصت بضرورة تأهيله في علم الصحة النفسية بدرجة تمكنه من القيام بمسؤولياته في تشخيص المشكلات والانحرافات النفسية والاجتماعية عند المريض ، وتوفير الرعاية النفسية الأولية لمن يحتاجونها ، والإسهام في إرشاد وعلاج الحالات الخفيفة ، وتوجيه الحالات الصعبة إلى الإخصائيين ، ومساعدتهم في علاجها .

وقد أدخلت وزارات الصحة العامة في دول كثيرة الخدمة النفسية والاجتماعية في المستشفيات العامة ، وأخذت بفكرة فريق العمل في مراكز الرعاية الأولية ، والذي يتكون من الطبيب وإخصائي الطب العقلي والإخصائي النفسي والإخصائي الاجتماعي ، وأسندت إلى هذا الفريق مسؤوليات التشخيص والعلاج والوقاية ، باعتبار أن الصحة كل لا يتجزأ (Hollen, et al, 1981) كما اعترفت جمعية علم النفس الأمريكية (APA) بعلم نفس الصحة Health Psychology واعتبرته من فروع علم النفس التطبيقية ، يهدف إلى إعداد الإخصائيين النفسيين في الصحة Health Psychologists الذين يقومون بتطبيق ما توصل إليه علم النفس بفروعه المختلفة في مجال تنمية الصحة العامة ، وعلاج مشاكلها والوقاية من هذه المشكلات .

علاقته بالعلوم الاجتماعية

تبحث العلوم الاجتماعية Social Sciences في نشأت الجماعات والتنظيمات والمجتمعات ، وفي أشكالها ونظمها ومعاييرها ، وفي عوامل نموها وتطورها وتماسكها ، وفي مشاكلها وأفاتها الاجتماعية ، وفي أسبابها وطرق علاجها والوقاية منها ، وفي توافر الفرد مع الجماعة التي يعيش فيها ، وفي عوامل خضوعه لمعاييرها وفي عوامل تنمية العلاقات الاجتماعية بين الناس .

وتهدف هذه العلوم إلى تنمية الفرد من خلال الجماعة وتنمية الجماعات من خلال تحقيق الرفاهية الاجتماعية لأفرادها ، وإرشادهم إلى طريق الحياة الفاضلة ، فيسعدوا في الدنيا والآخرة .

وهذا الهدف وثيق الصلة بعلم الصحة النفسية . كما أن الجماعات والمنظمات والمجتمعات التي يدرستها العلوم الاجتماعية هي عضد الصحة النفسية ومصدرها الرئيسي . لأن .

حاجات الفرد الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية لا تشبع إلا في جماعة ، فالفرد لا يشعر بالأمن والطمأنينة ، ولا يُحب ويُحب ، ولا يشعر بالاستحسان والتقدير والكفاءة إلا في جماعة ينتمى إليها ويتفاعل معها . والجماعة هي التي ترى الفرد وتعلمه وتشكل شخصيته وتنمى اتجاهاته وميوله وقيمه وسلوكه ، فالجماعات التي تدرسها العلوم الاجتماعية هي المسؤولة - إلى حد كبير - عن تنمية الصحة النفسية بحسب كفاءتها في إرضاء حاجات الفرد ، وبحسب طريقتها في تنمية شخصيته وقدراته ، وما توفره له من رعاية وحماية ، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن الصحة النفسية مرهونة بصلاح الجماعات التي ينتمى الفرد إليها ، ووهنا مرهون بتفكك هذه الجماعات وفسادها . وهذا يعني أن علم الصحة النفسية يستفيد كثيرا من الدراسات في العلوم الاجتماعية . من هذه العلوم الآتي :

(أ) علم الاجتماع :

فعلم الاجتماع Sociology يفيد إخصائي الصحة النفسية في تفسير الظواهر الاجتماعية ، ونشأة الجماعات والتظيمات ، وتطورها وتمازجها وتفككها ومشاكلها تفسيراً علمياً ، يساعده على فهمها والتحكم فيها ، والتنبؤ بما ينبغي عمله لتنميتها وتطويرها وعلاج مشاكلها وآفاتنا الاجتماعية حتى تلمح وتحقق لأفرادها الرفاهية والصحة النفسية .

(ب) الأنثروبولوجيا :

أما الدراسات في الأنثروبولوجيا Anthropology فتفيد إخصائي الصحة النفسية في معرفة أشكال الحياة الاجتماعية في المجتمعات البدائية والنامية والمتحضرة ، وأساليب توافق الإنسان ، وطرق إشباع حاجاته ، وتحقيق أهدافه في هذه المجتمعات ، وتساهم في ورفقه على دور العوامل الثقافية في بناء الشخصية وفي تحديد أشكال السلوك السوي وغير السوي .

(ج) الخدمة الاجتماعية :

أما الخدمة الاجتماعية Social Service فهي ليست علماً قائماً بذاته بقدر ما هي مهنة تستمد معارفها العلمية من علوم الاجتماع والنفس والتربية ، وتطبقها في مجال تنمية المجتمع من خلال النهوض بالجماعات وعلاج التخلف والتخلص من المشكلات والآفات الاجتماعية ، وتطبيقها أيضاً في مساعدة الأفراد على التوافق مع الجماعة من خلال تنميتها داخل الجماعة ، وتقوية انتاباتهم إليها ، وإرتباطاتهم بأهدافها ، وتمسكهم بقيمتها وقواعد السلوك فيها ، وإرشادهم وتوجيههم إلى استخدام ما لديهم من قدرات في التغلب على الصعوبات التي تعترض حياتهم مع الجماعة ، وتقديم الخدمات التي تعينهم على ذلك (السنهوري ، ١٩٧٠) . فهدف الخدمة الاجتماعية تحقيق الصحة النفسية للفرد من خلال تنمية داخل

الجماعة وتحسين ظروفه وعلاقاته الاجتماعية ، وعلاج مشاكله الاجتماعية .

وتتبع الخدمة الاجتماعية في تحقيق أهدافها ثلاثة أساليب رئيسية تلخصها في الآتي :

١ - خدمة الفرد : طريقة يستخدمها الإخصائي في إرشاد الفرد وتشجيعه على الاستفادة بما لديه من قدرات ، وبما لدى المجتمع من إمكانيات في تنمية نفسه ، والتغلب على الصعوبات التي تعترض حياته ويعلمونه على تحسين أحواله وظروف معيشته حتى يستطيع سد حاجاته وتحقيق أهدافه بسلوكيات مقبولة اجتماعيا (السنهوري ، ١٩٧٠ : ٤٣) .

٢ - خدمة الجماعة : طريقة في العمل مع الجماعات يستخدمها الإخصائي الاجتماعي في تنمية الفرد داخل الجماعة ، ومساعدته على إشباع حاجاته من خلال شعوره بالانتماء إلى الآخرين ، والتفاعل معهم ، والخضوع لقواعد السلوك في الجماعة ، وتنمية الجو الاجتماعي الصحي الذي يشعر فيه بالتقبل والتقدير ، ويسمح له بالمشاركة في اتخاذ القرارات ، وتحمل المسؤولية ، ويشجع أفراد الجماعة على إنشاء علاقات اجتماعية قائمة على المودة والمحبة والتعاون ، ووقايتهم من تنمية مشاعر العداوة والبغضاء والحسد والسلبية والفردية والجشع ، باعتبارها آفات ضارة بالجماعة (السنهوري ، ١٩٧٠ ، كوبنكا ، ١٩٦٢) .

٣ - خدمة المجتمع : يقصد بها الجهود التي تبذل من أجل النهوض بالطاقات البشرية والتنظيمات الاجتماعية والمؤسسات الحكومية والأهلية ، وتجيدها في سبيل تطوير الخدمات التي تنمي المجتمع وتعالج التخلف والآفات والمشكلات الاجتماعية ، وتدعم الخدمات القائمة ، وإعادة تنظيم المجتمع لوقايته من التفكك والصراع والانحراف (السنهوري ، ١٩٧٠) .

وهذا يعني أن إخصائي الخدمة الاجتماعية يساهم في تحقيق أهداف علم الصحة النفسية ، لأنه يعمل على علاج الآفات الاجتماعية ، وعلاج مشاكل الفرد مع الجماعة وأن إخصائي علم الصحة النفسية يساهم في تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية من خلال العمل على تنمية الفرد ، وعلاج مشاكله ووقايته من الانحراف ، مما يؤدي إلى زيادة تماسك الجماعة وتحريكها نحو أهدافها . فإذا تعاون الإخصائي النفسي والإخصائي الاجتماعي ، تكاملت جهودهما في تحقيق غاية علم النفس والخدمة الاجتماعية ، وهي تنمية الأفراد والجماعات وعلاج الانحرافات النفسية وحماية الجماعة منها ، وعلاج الآفات الاجتماعية وحماية الأفراد منها ، فخدمات الإخصائي النفسي تتداخل مع خدمات الإخصائي الاجتماعي ، ولا يمكن لأى منهما أن يعمل في معزل عن الآخر ، لأنه يعتمد - إن لم يكن مستحيلا - تحقيق الصحة النفسية للفرد بعيدا عن الجماعة ، ولا يمكن تنمية الجماعة بعيدا عن تنمية أفرادها .

الباب الثاني

الصحة النفسية

الفصل الثالث : تعريفات الصحة النفسية
الفصل الرابع : مستويات الصحة النفسية
الفصل الخامس : الصحة النفسية وكيفية الحياة

مقدمة الباب الثانى

يتفق علماء النفس على أن الصحة النفسية حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالأمن والطمأنينة ، والرضا عن النفس وعن الناس ، ويتوافق مع نفسه ومع المجتمع ، ويحقق النجاح في العمل وفي الأسرة ومع الأصحاب . ومع هذا فهُم (أى علماء النفس) يختلفون حول كيف يصل الإنسان إلى هذه الحالة ومتى يصل إليها . وقد أدى اختلافهم إلى تعدد تعاريف الصحة النفسية وتنوع الاستدلالات عليها وقد جمعنا هذه التعريفات والاستدلالات في ستة أقسام وناقشناها في الفصل الثالث ، وبينما ما لها من محاسن ، وما عليها من مآخذ ، وما بينها من أوجه شبه واختلاف ، وما فيها من تداخل وارتباط .

ويستخدم مصطلح « الصحة النفسية » استخدامات خاطئة في بعض الأحيان ، فقد يقصد به حالة نفسية دائمة لا تتغير ولا تتبدل عند الشخص . وهذا خطأ لأن الصحة النفسية حالة نفسية مكتسبة تزيد وتقص ، وتتغير بحسب أحوال الفرد الداخلية والخارجية . ففي حالة اليسر تزيد الصحة النفسية ، وفي حالة العسر تنقص ، وفي حالة النجاح والتوفيق تزيد ، وفي حالة الفشل والإحباط تنقص . لكن الزيادة والنقصان في الصحة النفسية مسألة نسبية ، تختلف من شخص إلى آخر ، بحسب إدراك كل منهما ليسر والعسر ، وتقدير كل منهما للنجاح ، وتأثره بالفشل .

وقد يُقسَّم الناس بحسب الصحة النفسية تقسيماً ثانياً إلى : متمتعين بصحة نفسية ، وغير متمتعين بها أو منعدين فيها . وهذا تقسيم خاطئ ، لأنه لا يوجد شخص متمتع بصحة نفسية وآخر معدوم تماماً فيها . فكل منا يتمتع بصحة نفسية بدرجة ما ، وعنده وهن نفسى بدرجة ما أيضاً . والفرق بين الشخص المتمتع بصحة نفسية وإواهن فيها فرق في درجتي الصحة والوهن . وسوف نناقش في الفصل الرابع كيف تُكتسب الصحة النفسية ، وكيف تزيد وتنقص وبنين مستوياتها العليا والوسطى والدنيا .

وترتكز الصحة النفسية على أربعة ركائز أساسية هي الإيمان بالله ، والمعافاة في البدن ، والنجاح في العمل ، والتوفيق في الحياة الزوجية . فالصحة النفسية ثمرة جهد الإنسان في هذه المجالات الأربعة . وسوف نناقش في الفصل الخامس علاقة الصحة النفسية بالإيمان بالله والصحة الجسمية والتوافق الأسرى والتوافق الخفى .

الفصل الثالث

تعريفات الصحة النفسية^(*)

مقدمة
الخلو من التوتر والإخفاق
تحقيق التوازن
تحقيق التوافق
تحقيق السعادة
تحقيق الذات
حسن الخلق

(*) هذا الفصل كان مقالا بعنوان « تعريفات الصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس » وقدم إلى المؤتمر العالمي الرابع الذي أقامه المعهد العالمي للفكر الإسلامي بالتعاون مع جامعة الخرطوم في السودان عام ١٩٨٧ ، حول موضوع « المنهجية والعلوم السلوكية » كما نشر هذا المقال بمجلة كلية الشريعة بجامعة الكويت في العدد الحادي عشر سنة ١٩٨٨ بعد تحكيمه . وقد تم تعديله وتنقيحه ليناسب موضعه في هذا الفصل من الكتاب .

مقدمة

يتفق الأطباء تقريبا على أن الصحة الجسمية هي خلو الجسم من الألم . وسلامة أعضائه ، وقيامها بوظائفها الحيوية بقوة ونشاط لمدة طويلة . ويأتى اتفاقهم على هذا التعريف من كون الجسم وأعضائه أشياء ملموسة ، يمكن قياس وظائفها وقوتها ونشاطها بطريقة مباشرة . أما تعريف الصحة النفسية فليس بهذه البساطة لأن النفس وأبنتها ووظائفها ليست أشياء ملموسة ، يمكن قياسها بطريقة مباشرة ، إنما هي مفاهيم فرضية نستدل على وجودها من آثارها في سلوك الإنسان . وقد اختلف علماء النفس في استدلالهم على النفس وأبنتها ووظائفها ، وعلى تحديد سوائها وانحرافاتا ، وعلى وضع تعريف لصحتها وسقمها .

ومن عوامل اتفاق الأطباء على تعريف الصحة الجسمية واختلاف علماء النفس على تعريف الصحة النفسية ، أن تعريف الصحة الجسمية تعريف طبعى ، لا يتأثر كثيرا بقيم المجتمع وقواعد السلوك فيه ، ولا تتأثر نظرة الطبيب إلى الصحة الجسمية بأخلاقه وقيمه ومعتقداته ، بقدر ما تتأثر بمعلوماته وخبراته في الطب ، بينما لا نجد تعريفا نفسيا خالصا للصحة النفسية ، فكل تعريف يتأثر إلى حد كبير بثقافة المجتمع وقيمه وقواعد السلوك فيه . كما تتأثر نظرة عالم النفس إلى الصحة النفسية بأخلاقه ومعتقداته وثقافته . وهذا ما جعل تعريف الصحة الجسمية تعريفا عالميا ، ينطبق على الناس في كل زمان ومكان ، وتعريف الصحة النفسية تعريفا محليا ، يختلف من مجتمع إلى آخر ، ويختلف في المجتمع الواحد من زمان إلى زمان ، ومن عالم نفس إلى آخر بحسب خلفية كل منهما الثقافية ، ومعتقداته الدينية ، وتعبئاته العرقية .

ومن مراجعة تعريفات الصحة النفسية المتداولة في كتب الصحة النفسية العربية ، تبين أن أصحابها تأثروا كثيرا بنظرة علم النفس الحديث إلى الإنسان ، والتي تعتبره مكونا من نفس وجسم ، وتهمل روحه (فهمي ، ١٩٦٧ ، مفاريوس ، ١٩٧٤ ، على ، ١٩٧٤ ، القوصى ، ١٩٧٥ ، عبد الغفار ، ١٩٧٨ ، مجيمر ، ١٩٧٩) وهى نظرة تناسب الإنسان في المجتمعات القروية ولا تناسبه في المجتمعات الإسلامية ، لاختلاف فلسفة الحياة وأهداف التربية والأخلاق والدين في كل منها .

وقد حصل الكاتب على دراستين عربيتين عن الصحة النفسية في القرآن الكريم والسنة الشريفة (نجاشي ، ١٩٨٤) وعن الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس (محمد ومرسى ، ١٩٨٦) . وهاتان الدراستان بالرغم من أهميتهما ، فإنهما خطوتان على الطريق ، وما زالت الحاجة قائمة لمزيد من الدراسة والتحقيق ، حتى نصل إلى القول الفيل في وضع

تعريف للصحة النفسية يناسب مجتمعنا الإسلامي ، ويوضح للناس علامات الصحة النفسية وعلامات وهنها ، وعمد المتخصصين في الصحة النفسية بمحركات السواء والانحراف التي يعملون عليها في دراسة الحالات ومتابعتها .

ونستخلص مما كتبه علماء النفس المسلمين وغير المسلمين من تعريفات حول الصحة النفسية ، أنهم اتفقوا على أنها حالة نفسية تتضمن شعور الإنسان بالطمأنينة والرضا والارتياح ، ولكنهم اختلفوا في تحديد متى يشعر الإنسان بهذه الحالة . فبعضهم اعتبرها في خلو الإنسان من التوتر والألم والصراع ، واعتبرها آخرون في تحقيق التوازن في داخل الإنسان أو بين مطالب الفرد ومطالب الجماعة ، واعتبرها غيرهم في تحقيق التوافق النفسي مع المجتمع ، وذهب فريق رابع إلى أنها في الحصول على اللذات والسرور والسعادة ، وجعلها فريق خامس في تحقيق الذات ، وحلدها فريق سادس في حسن الخلق مع الله ومع الناس ومع النفس .

ونحاول في هذا الفصل مناقشة هذه التعريفات في الإسلام وعلم النفس ، ونبين حدودها الثقافية والاجتماعية ، ونوضح كيف تكامل في تعريف « حسن الخلق » بمفهومه الإسلامي .

الخلو من الانحراف

يرى بعض علماء النفس أن الصحة النفسية حالة نفسية ، تخلو فيها النفس من الانحراف والتوترات والاضطرابات والأخطاء والتناقض . فالشخص المتمتع بصحة نفسية لا ينحرف عن السواء ، ولا يخطيء في تصرفاته ، ولا يتعرض للتوتر والقلق والاضطراب . فهو إنسان كامل مثالي خال من التناقض والعيوب (Soddy&Ahrenfeldt, 1965) .

هذا التعريف بالرغم من بساطته فإن المآخذ عليه كثيرة ، تجعله غير مقبول من الناحيتين النظرية والتطبيقية . من هذه المآخذ الآتي :

(أ) الخلو من الانحراف يجعل الصحة النفسية غير موجودة عند الناس ، لأنه لا يوجد إنسان كامل خال من التوترات والتناقض ، فالإنسان ليس ملاكا لا يخطيء ولا ينحرف ، بل الإنسان يخطيء ويصيب ، وينحرف ويعتدل . وقد أرشدنا رسول الله ﷺ إلى أن الخطأ من طبيعة الإنسان قال : « كل ابن آدم خطاء وخير الخطاتين

التوازن^(١) . وقال عليه السلام : « لولا أنكم تذبذبون خلق الله خلقا يذبذبون
فيستغفرون فيغفر لهم »^(٢) .

(ب) لا يعنى الخلو من الانحرافات المجتمع بالصحة النفسية ، فكما أن خلو الجسم من
الأمراض لا يعنى كفاءة أعضائه في القيام بوظائفها الحيوية بقوة ونشاط ، كذلك خلو
النفس من الانحراف لا يعنى قدرتها على تحمل الاحباط وحل الصراع ، ولا يدل على
شعور الشخص بالكفاءة والسعادة (القوصى ، ١٩٧٥) (Johns, et al. 1976) .

فالخلو من الانحراف ينفي عن النفس علامات وهن ، ولا يثبت لها علامات قوتها ،
وهي العلامات التي تفرق بين الشخص الذى يعانى من وهن الصحة النفسية Lack of
mental health والشخص المتمتع بالصحة النفسية Strength of mental health .

ولكى يكون هذا التعريف مناسباً للدلالة على الصحة النفسية يلزم تعديله إلى « الخلو
من الانحرافات الفجة ، والتوترات الشديدة ، والأخطاء الكبيرة » ، فالشخص المتمتع بصحة
نفسية أخطاؤه بسيطة ، وانحرافاته قليلة ، وتوتراته محتملة .

تحقيق التوازن

يعرف علماء آخرون الصحة النفسية بأنها حالة نفسية ، يشعر فيها الإنسان بالأمن
والطمأنينة ، عندما يحقق التوازن بين قوى نفسه الداخلية ، أو بين مطالب جسمه ونفسه
وروحه وبين مصالحه الفردية ومصالح الجماعة التي يعيش فيها ، أو بين هذه الجوانب جميعاً .
من هؤلاء العلماء هيوقراط وأفلاطون والغزالي وابن القيم ونجاشي وفرويد . ونناقش فيما يلي
مفهوم التوازن عند كل منهم .

٩ - هيوقراط :

افترض هيوقراط أن الجسم مكون من أربعة عناصر هي الماء والهواء والنار
والتراب ، وربط النواحي النفسية بالنواحي الجسمية ، وجعل الدماغ مركزاً للعمليات
العقلية ، وقسم الناس من الناحية المزاجية إلى أربعة أنواع هي : الدموي والسوداوي
والصفراوي والبلغمي . واعتبر الصحة النفسية في تحقيق التوازن بين عناصر الجسم الأربعة ،

(١) متفق عليه .

(٢) متفق عليه .

وأى خلل فيها يؤدي إلى خلل في الصحة الجسمية والنفسية . فالزيادة في عنصر النار تجعل الشخص يصاب بالهوس ، وفي عنصر التراب يصاب بالاكئاب ، وفي عنصر الماء يصاب بالبلادة والخمول ، وفي عنصر الهواء يصاب بالقلق .

وقد أخذ قول هيبوقراط يظهر في بعض النظريات الحديثة التي تدعو إلى تحقيق التوازن البيوكيميائي في جسم الإنسان من أجل سلامة الدماغ وكفاءة وظائفه ، ومن أجل الصحة النفسية والجسمية ، فالخلل الذي يصيب الغدد الصماء يترتب عليه مشاكل نفسية وجسمية عديدة (Coleman, et al, 1984) .

ومع هذا يؤخذ على هيبوقراط إهماله لدور العوامل النفسية والاجتماعية في الصحة النفسية وفي الانحرافات النفسية وتضخيمه لدور العوامل الجسمية واعتبارها كل شيء .

٢ - أفلاطون :

من تعريفات تحقيق التوازن تعريف أفلاطون Plato الفيلسوف اليوناني الذي قسم نفس الإنسان إلى ثلاثة أنفس ، هي : النفس العاقلة ، ومكانها الرأس ، وفضيلتها الحكمة . والنفس الغضبية ومكانها الصدر ، وفضيلتها الشجاعة ، والنفس الشهوانية ومكانها البطن ، وفضيلتها العفة . وتقوم صحة النفس وسلامتها على نجاح النفس العاقلة في تحقيق التوازن بين مطالب النفس الغضبية ومطالب النفس الشهوانية (محمد ومرسي ، ١٩٨٦) .

وشبه أفلاطون الإنسان بعربة يجرها حصانان : أحدهما النفس الغضبية والآخر النفس الشهوانية ، وتقودها النفس العاقلة . فإذا نجح قائد العربة في كبح جماح الحصانين ، والسيطرة عليهما ، سَلِمَت العربة . وسارت في طريقها . وإذا فشل في تحقيق ذلك تكسرت العربة . كذلك الصحة النفسية عند الإنسان تقوم على قدرة القوة العاقلة فيه على تحقيق التوازن بين هاتين القوتين . أما وهن الصحة النفسية فيدل على عجز القوة العاقلة عن تحقيق ذلك .

ويؤخذ على هذا التعريف خطأً أفلاطون في النظر إلى النفس ، وتقسيمه لها إلى أنفس مختلفة متنافرة ، واقتراضه حتمية الصراع بين النفس والجسم وكأنه صراع فطري لا يمكن علاجه . فالإنسان بحسب هذه النظرية لا يستقر ولا يهدأ ، ولا يأمن ، ما دام التنافر والصراع قائمين بداخله ، ولا حل له - كما قال أفلاطون - إلا بالموت ، وخروج النفس من الجسد الذي سُجِنَتْ فيه ، وصعودها إلى عالم المثل ، عالمها الحقيقي الذي تنعم فيه بالمرقة والسعادة .

٣ - الغزالي :

عَرَفَ كثير من علماء المسلمين الصحة النفسية بتحقيق التوازن بين مطالب الجسم والنفس والروح^(٣) وبين مصالح الفرد ومصالح الجماعة ، ويقوم تحقيق التوازن على الاعتدال في تحصيل المطالب ، والجمع بين مزايا مطالب الجسم والنفس والروح ، وبين مزايا مصالح الفرد والجماعة (كفافى ، ١٩٨٦) . كما يقوم تحقيق التوازن على الوسطية التى اعتمدها الإسلام منهاجاً لحياة المسلم . قال تعالى : ﴿ وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يَسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا ، وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قُرْآنًا ﴾^(٤) وقال تعالى : ﴿ وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ ، وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ الْبَسْطِ ، فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا ﴾^(٥) .

وظهر تعريف الصحة النفسية بتحقيق التوازن عند الإمام الغزالي الذى قسم دوافع النفس إلى نوعين : دوافع الهوى (أو بواعث الدنيا) ، ودوافع الهدى (أو بواعث الدين) (العثمان ، ١٩٦٣) . فدوافع الهوى شهوات وملذات مادية ، حلدما الله تعالى في قوله : ﴿ زَيْنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ ، وَالْبَنِينَ ، وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ ، وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ ، وَالْأَنْعَامِ وَالْخَرْثِ ، ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاللَّهُ عِنْدَهُ حَسَنُ الْمَآبِ ﴾^(٦) .

وقد وضع الله هذه الشهوات في الإنسان لفائدة حفظ حياته ، واستمرار نوعه في تعمير الأرض ، مما يجعل تركها بالمرّة مذموماً ، والاعتدال في طلبها من حلال محموداً .

أما دوافع الهدى فهذهما ربط العبد بربه وإشباع حاجات روحه ، وتحسين حياته في الدنيا والآخرة . من هذه الدوافع : التوكل على الله ، وحب الله ، وحب رسوله ، وحب القرآن ، والخوف والرجاء والذكر والشكر والصبر والحمد (الغزالي ، ١٩٦٧) .

(٣) يتفق معظم علماء المسلمين على أن النفس شيء والروح شيء آخر ، وأنها من الأمور التى لا يعرف حقيقتها إلا خالقهما ، فالروح موجودة فيما لكنها مجهولة لنا ، وهى تصعد إلى بارئها بعد الموت . أما النفس فهى مستودع الطاقات والدوافع التى تدفع إلى الخير أو الشر ، ونستدل عليها من أوصافها وأثرها في السلوك ، ولها ثلاث حالات : أمارة ولوامة ومطمئنة . وهى في حاجة إلى تربية وتزكية ونهى ومجاهدة حتى تزكو وتسمو .

(٤) سورة الفرقان : ٦٧ .

(٥) سورة الإسراء : ٢٩ .

(٦) سورة آل عمران : ١٤ .

ويرى الغزالي أن الإنسان ميال بطبعه إلى شهوات الهوى وملذاتها ، لكنه إذا عاش على هواه ضل وشقى وهلك . وقال : « أما إذا صرف الإنسان همه في اتباع اللذات البدنية ، يأكل كما تأكل الأنعام ، فقد أصبح شيطاناً مريداً ، وانحط إلى حضيض البهائم ، فيصور إما غمراً كثوراً ، أو شرها كخنزير أو ضريباً ككلب ، أو حقوداً كجمل ، أو متكبراً كعمر ، أو ذا روغان كعُلب » (الغزالي ، ١٩٦٧) .

أما دوافع الهدى فتحتاج إلى تربية ومجاهدة لتنميتها . فهدف التربية الإسلامية في البيت والمدرسة والمسجد تقوية هذه الدوافع ، والسيطرة على شهوات الجسم ، وتوجيهها وتسخيرها فيما خلقت له ، حتى يحدث الاعتدال في تحصيل دوافع الهدى والهوى . وفي ذلك صحة النفس والميل عنه سقم ومرض لها .

ويرى الغزالي أن القلب السليم (أى النفس المتمتعة بصحة نفسية) قلب نمت فيه بواعث الإيمان ، وعُمر بالتقوى ، وزكى بالرياضة ، وطهر من الخبائث . أما القلب المخلول (أى النفس الشقية المهيمومة) فمشحون بالهوى ، خاضع للشهوات تذله وتشقيه (الغزالي ، ١٩٦٧) .

٤ - ابن القيم :

واتفق ابن قيم الجوزية (١٩٨٣) مع الغزالي في تعريف الصحة النفسية بتحقيق التوازن بين مطالب الجسم والنفس والروح في حدود شرع الله . وعرف القلب السليم بالقلب الصحيح (أى النفس المتمتعة بصحة نفسية) الذى سَلِمَ من كل شهوة تخالف ما أمر به الله ، أو توافق ما نهى عنه . هذا القلب نمت فيه دوافع الهدى وسيطر على بواعث الهوى ، فأخلص في الصودية ، وضمنت له السعادة في الدنيا والآخرة ، لأن من طبعه الإقبال على الهدى ، والتفوق من القباح . أما القلب الميت فهو قلب قاس ، واقف عند شهوات الجسد ولذاته ، يقبل عليها ولو كان فيها سخط الله ، يعبد هواه ، ويخضع له ، غارق في مطالب الدنيا ، تابع لكل شيطان مريد .

٥ - نجاشي :

وقد وضع الأستاذ الدكتور محمد عثمان نجاشي (١٩٨٤) تحقيق التوازن كما جاء في القرآن الكريم ، الذى أخبرنا أن الله خلق الإنسان من جسم وروح ، وأودع في كل منهما حاجاته التى تحفظه وتحميه وتنميه ، ودعا الإنسان إلى تحقيق التوازن بين حاجاتهما ووجهه العقل ليميز به بين الخير والشر ، وأعطاه الإرادة ليختار ويفاضل بين : طريق الهدى ، وطريق الشهوات ، وطريق الرهبانية ، وجعل طريق الهدى في عمل الصالحات التى تشيع حاجات

الجسم والروح باعتدال دون إفراط ولا تفريط . فقال سبحانه : ﴿ من عمل صالحا من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنجينه حياة طيبة ﴾ (٧) .

أما من اتبع طريق الشهوات ، واغفل مطالب الروح ، فقد خضع لهواه ، وترك منهج الهدى ، وأعرض عن ذكر الله ، فضل وشقى . قال تعالى : ﴿ ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا ، ونحشره يوم القيامة أعمى ﴾ (٨) .

وأما من اتبع طريق الرهبانية والزهد في متع الحياة ، وتركها بالمرة ، فهي رهبانية ابتدعوها لم يكتبها الله على الإنسان ، لأن فيها وأدا لمطالب الجسم ، وجورا عليها . قال رسول الله ﷺ للثلاثة الذين عزموا على صيام الدهر وقيام الليل ، واعتزل النساء : « ... والله إني لأخشاكم من الله ولكني أصوم وأفطر ، وأقم وأرقد ، وأتزوج النساء ، فمن رغب عن سنتي فليس مني » (٩) .

واتفق نجاتي والغزالي وابن القيم على أن الشخص السوي المتمتع بالصحة النفسية ، صاحب قلب سليم ، قادر على تحقيق التوازن بين مطالب الجسم والروح ، وقادر على إشباع حاجتهما باعتدال في حدود ما أمر الله . قال رسول الله (عليه الصلاة والسلام) : « ينبغي للعاقل أن يكون له في النهار أربع ساعات : ساعة يتاجى ربه ، وساعة يحاسب نفسه ، وساعة يأتي فيها أهل العلم يصرونه بأمر دينه ، وينصحونه ، وساعة يأتي شأنه ، ويخلو بين نفسه وبين لذاته فيما يحل ويجمل » (السمرقندي ، ١٩٨٣ ب) .

أما الشخص غير السوي واهن الصحة النفسية ، فمخنول القلب أو ميت القلب أو قاسى القلب ، يقهر حاجات روحه ، باتباع الهوى ، أو يقهر حاجات جسمه بالرهبانية (نجاتي ، ١٩٨٤) .

ولم يقتصر تعريف الصحة النفسية في الإسلام على تحقيق التوازن داخل الفرد ، بل امتد إلى تحقيق التوازن بين مطالب الفرد ومطالب الجماعة التي يعيش فيها ، وذلك باعتدال في تحصيل كل منها . فقد أمر رسول الله ﷺ بآلا نبالغ في العبادات ، ونهمل حقوق الناس . فقال ﷺ لعبد الله بن عمر رضى الله عنهما : « ألم أخبر أنك تصوم النهار وتقوم الليل ؟ » قال : بلى يا رسول الله . قال : « فلا تفعل : صم وأفطر ونم وقم . فإن لجسدك عليك حقا ، وإن

(٧) سورة النحل : ٩٧ .

(٨) سورة طه : ١٢٣ .

(٩) مفتى عليه .

لعينك عليك حقاً ، وإن لزوجك عليك حقاً ، وإن لزوجك عليك حقاً ، (١٠) . وعندما قال سلمان لأبي الدرداء : إن لربك عليك حقاً ، وإن لنفسك عليك حقاً ، وإن لأهلك عليك حقاً فأعط كل ذي حق حقه . قال رسول الله : « صدق سلمان » (١١) .

وجعل الإسلام الفرد مسئولاً عن الجماعة ، وطالبه بحفظها وحمايتها ورعايتها فقال رسول الله ﷺ : « ما من عبد يستريحه الله رعية يموت يوم يموت وهو غاشئ لرعيته إلا حرم الله عليه الجنة » (١٢) . وقال : « المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً » (١٣) . وقال : « لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه » (١٤) . وقال أيضاً : « كلكم راع ومستول عن رعيته ، الإمام راع ومستول عن رعيته ، والرجل راع ومستول عن رعيته ، والمرأة راعية في بيت زوجها ومستولة عن رعيته ، والخدام راع في مال سيده ومستول عن رعيته ، فكلكم راع ومستول عن رعيته » (١٥) .

مكننا جمع الإسلام بين المصالح الفردية والجماعية ، وجعل مصلحة الفرد في مصلحة الجماعة ، ومصلحة الجماعة في مصلحة الفرد . فلم يجعل الفرد ترساً في آلة أو عبداً في جماعة ، كما فعلت الشيوعية التي ألغت الفردية ، ولم يجعله حراً حرية تامة كما فعلت الرأسمالية ، التي اعتبرت الفرد كل شيء والجماعة لا شيء . فالإسلام حفظ للفرد حقوقه وللجماعة حقوقها ، وأمر الفرد بالآل يجر على الجماعة ، وأمر الجماعة بالآل تظلم الفرد ، فلا ضرر ولا ضرار . قال عمر بن الخطاب رضي الله عنه لابن عمرو بن العاص وإلى مصر : « متى استعبدتم الناس وقد ولدتهم أمهاتهم أحراراً ؟ » . وقال علي بن أبي طالب كرم الله وجهه فلم يستعبدتم الناس ولم يظلمهم ، وحدثهم فلم يكذبهم ووعدهم فلم يخلفهم ، فهو من كملت مروءته ، وظهرت عدالته ، ووجبت أخوته ، وحرمت غيبته ، (السرقسدي ، ١٩٨٣ م) .

(١٠) رواه البخاري .

(١١) رواه البخاري .

(١٢) متفق عليه .

(١٣) متفق عليه .

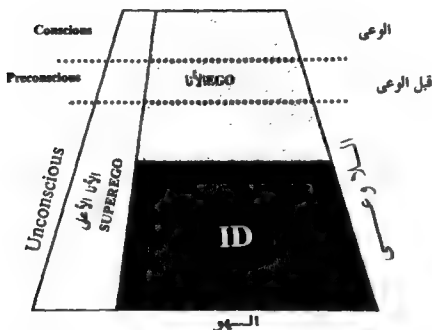
(١٤) رواه الشيخان .

(١٥) متفق عليه .

٦ - فرويد :

وظهر تعريف الصحة النفسية بتحقيق التوازن الداخلي بين قوى النفس وتحقيق التوازن بين الفرد والمجتمع في علم النفس الحديث عند سيجموند فرويد S.Frued ، الذى افترض أن النفس مكونة من ثلاثة أقسام (كما في شكل ٦) هى كالآتي :

الـ **Id** : مستودع الفرائز والطاقة النفسية ، فعندما تثار الفرائز يشعر الإنسان بالتوتر ، ولا يتحمل زيادة الطاقة المتعلقة بهذه الفرائز ، فيعمل على تفريغها ليعود التوازن . وهذا الجهاز يحكمه مبدأ تحقيق اللذة .



(الشكل رقم ٦) : أقسام النفس عند فرويد

الآنا **Ego** : تمثل الجانب الشعورى ، وتسيطر على سلوك الإنسان ، وتقرر ما يشيع من رغباته وما يؤجل منها ، بحسب ظروف الواقع الذى يعيش فيه . ويحكم هذا الجزء من النفس مبدأ الواقع .

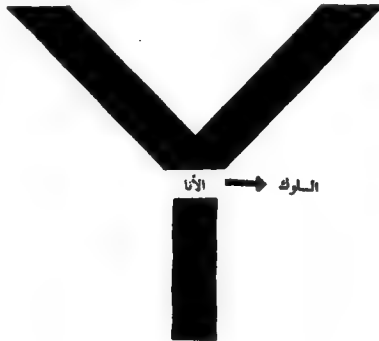
الأنا الأعلى Super Ego : يمثل داخلي لقيم وقواعد السلوك والأخلاق التي يمتصها الفرد أثناء عملية التشبث الاجتماعية ، وتترعرع إلى الكمال . ويحكمها مبدأ المثالية وتعمل على كف دفعات المو ، خاصة الدفعات الجنسية والعدوانية (Napoli, et al 1982) (فرويد ، ١٩٨٢ م) .

والصحة النفسية تعنى قوة الأنا ونجاحها في تحقيق التوازن بين مطالب المو والأنا الأعلى والواقع. أما ومن الصحة النفسية فيعنى ضعف الأنا وعجزها عن تحقيق هذا التوازن ، إما لسيطرة مطالب المو ، فيصطلم الإنسان بالواقع ، أو سيطرة مطالب الأنا الأعلى ، فيقسو الإنسان على نفسه ، ويكبت رغبات المو.

ويشبه فرويد الأنا بالبعد الذي عليه لإرضاء ثلاثة أسيلاد ونجد في الشكل رقم (٧) أن الأنا لكى تسلك سلوكا ما عليها أن تراعى مطالب أسيلادها ، فإن كانت قوية نجحت وكان سلوكها سويا ، يدل على الصحة النفسية ، وإن كانت ضعيفة فشلت ، وظهرت أعراض الاضطراب النفسى أو العقل (فرويد ، ١٩٨٢ م) .

مطالب الواقع

مطالب الأنا الأعلى



(الشكل رقم ٧) : سلوك الأنا لإرضاء المو والأنا الأعلى والواقع

تعقيب :

لكن بالرغم من أهمية آراء فرويد وجهوده في ميدان الصحة النفسية فمن الملاحظ أن نظرتة إلى النفس شبيهة بنظرة أفلاطون المتشائمة ، حيث اعتبر فرويد الإنسان شريرا بطبعه ، تسيطر عليه رغبات حيوانية ، لا يقبلها المجتمع ، واعتبر قيم وأخلاق المجتمع لا تناسب طبيعة الإنسان ، مما يضى أن الصراع بين الأنا الأعلى والهو وبين الفرد ومجتمعه ، صراع حتمي ومستمر ، ومهمة الأنا صعبة في حل هذا الصراع لأن عليها كبت الرغبات التى لا تقبلها الأنا الأعلى أو لا يباركها المجتمع ، وعليها أيضا حبس هذه الرغبات في اللاشعور ، ومنعها من الظهور في الشعور . وعملية كبت الرغبات ليست هيئة لأنها - أى الرغبات - لا تستسلم للكبت بسهولة ، ولا تقبل الحبس في اللاشعور ، بل تحاول الظهور والإفلات من مراقبة الأنا . وهذا ما يقلق الأنا ويزعجها لأنها تخاف الصدام مع الواقع بسبب هذه الرغبات ، فتلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية ، إلى أن تضعف وتتهار وتظهر أعراض الاضطرابات النفسية (فرويد ، ١٩٨٣ م) . هذه النظرة خاطئة لأنها اعتبرت الإنسان مكونا من نفس وجسم وأهملت الروح (سوليفان ، ١٩٨٢ م) . واعتبرته شريرا ، وأهملت ما فيه من خير . فقد خلقه الله في أحسن تقويم ، وجعله مهيا لتقبل القيم والأخلاق وقواعد السلوك الاجتماعى . فالصراع بين الفرد والمجتمع ليس صراعا حتميا ، لأن الإنسان عنده استعداد للخضوع والالتزام بقيم المجتمع ، التى تهذب شهواته وترتقى بنفسه وتسمو بسلوكياتها ، فالنفس الإنسانية قابلة للتعليم والتركية فهى كما قال الشاعر :

النفس كالطفل إن تهمله شب على حب الرضاع وإن تغطمه ينغطم

فبالتربية الصالحة تسمو بالنفس ، فتعيش في سلام داخلى ، ووثام خارجى ويتحقق لها التوازن الذى تشله الصحة النفسية .

تحقيق التوافق

يذهب كثير من العلماء إلى أن الصحة النفسية حالة نفسية ، يشعر فيها الإنسان بالتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه . هذا التعريف قريب من تعريفها بتحقيق التوازن بين مطالب الفرد والجماعة ، فالإنسان يتوافق مع نفسه ومع المجتمع عندما يوازن بين مصالحه ومصالح مجتمعه .

ويقصد بالتوافق عملية ديناميكية يحدث فيها تغير أو تعديل في سلوك الفرد أو في أهدافه وحاجاته أو فيها جميعا ، ويصاحبها شعور بالارتياح والسرور ، إذا حقق الفرد ما يريد ، ووصل إلى أهدافه ، وأشبع حاجاته ، ويصاحبها شعور عدم الارتياح والاستياء إذا فشل في تحقيق أهدافه ، ومُنِع من إشباع حاجاته (خمير ، ١٩٧٩ م) .

ويدل التوافق على الصحة النفسية إذا كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم ومعايير المجتمع ، وأشبعها بسلوك مقبول ، ويدل على ضعف الصحة النفسية ، إذا لم يشارك المجتمع أهدافه ، أو كانت سلوكياته تؤثر سخط الناس عليه .

ويعنى توافق الفرد مع نفسه ، رضاه عنها وعن ماضيها وحاضرها ومستقبلها ، وقبلة لقدراتها وصفاتها وحاجاتها وطموحاتها ، وسعيه إلى تميمتها . أما توافق الفرد مع المجتمع فيقصد به ، رضاه عن الناس الذين يعيش معهم ، وعن عاداتهم وتقاليدهم وشعوره بالتقبل والحب والتعاون معهم ، ورغبته في الالتزام بقواعد السلوك السائدة في مجتمعه (Laycock, Carroll, 1966) .

وتعريفات الصحة النفسية التى تدور حول التوافق النفسى والاجتماعى كثيرة ، منها تعريف الأستاذ الدكتور القوصى (١٩٧٥ م) بأن « الصحة النفسية هى مجموعة شروط يلزم توفرها حتى يتكيف الفرد مع نفسه ومع مجتمعه ، تكيفا يشعره بالسعادة والكفاءة » وتعريف كلاندر بأنها « قدرة الفرد على التأثير في البيئة والتوافق مع المجتمع توافقا يشبع له حاجاته » (جيرارد ، ١٩٧٣ م) وتعريف شوبن (Shoben, 1957) بأنها « قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس ، ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثر سخطهم عليه ، ويشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه » .

مدارس علم النفس والتوافق :

وبالرغم من اتفاق العلماء على أهمية التوافق في الصحة النفسية ، فإن مدارس علم النفس الحديث مختلفة حول دينامياته ، ودور الفرد فيه . فمدرسة التحليل النفسي عند فرويد افترضت حتمية التعارض بين مطالب الفرد والجماعة وصعوبة التوفيق بينها ، فلكي يتوافق الفرد مع مجتمعه عليه إما أن يضحي بفرديته وذاتيته ، نزولا عند مقتضيات الواقع ومطالب الجماعة ، فيعيش في سلام مع الناس ، ويصبح نسخة في البردعة الاجتماعية أو يتشبث بفرديته وذاتيته في عناد وإصرار ، ويفرض نفسه على الناس ، فإذا نجح كان عبقريا ، وإذا فشل كان عصايا مجنوننا ، لأنه لا يستطيع أن يكون ما يريد (نخيمر ، ١٩٧٩ ، ص ٧) . أما المدرسة السلوكية عند وطسون فذهبت إلى أن المجتمع هو الذى يصنع الفرد وبشكله كما يشاء . وقال وطسون مقولته الشهيرة : « أعطنى دسنة من الأطفال أصنع منهم ما أريد : مهندسين وأطباء وقضاة ، أو مجرمين وسكربين ولصوص » فالفرد صفحة بيضاء ، والمجتمع يشكله من خلال عملية التشبث الاجتماعية في البيت والمدرسة وينمى فيه الحاجات والأهداف التى تتفق مع تقاليده وقيمه ، ويعلمه العادات المقبولة في إشباعها ، ويكسبه السلوك المناسب اجتماعيا للتعبير عن النفس (Watson, 1953) .

وعلى هذا فالشخص المتمتع بصحة نفسية هو الذى اكتسب السلوكيات المقبولة اجتماعيا ، التى تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع ، توافقا يشبع حاجاته ويرضى المجتمع ، أما الشخص واهن الصحة النفسية ، فهو الذى فشل في اكتساب هذه السلوكيات ، أو اكتسب سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا تثر سخط المجتمع عليه ، أو تعلم سلوكيات متناقضة في الموقف الواحد ، تجعله في حيرة الإقدام - الإحجام ، فيقع في الصراع النفسى (محمد ومرسى ، ١٩٨٦ م ، عبد الغفار ، ١٩٧٨ م) .

أما أصحاب المذهب الإنساني Humanists فقد رفضوا نظرة فرويد التشاؤمية ونظرة السلوكية السلبية للتوافق ، فالإنسان عندهم ليس شريرا ، تعارض مصالحه مع مصالح مجتمعه ، وليس آلة تستجيب آليا بسلوكيات حتمية ، وليس صفحة بيضاء ينقش المجتمع عليها ما يشاء . بل الإنسان خَيْر بطبعه ، ومطالبه تتفق مع مطالب المجتمع ، وهو حر له إرادة

في اختيار أفعاله ، التى يتوافق بها مع نفسه ومع مجتمعه ، وعنده القدرة على تحمل مسئولية اختيار هذا السلوك أو ذاك ، وهو يُقْبَل عادة على اختيار السلوك المقبول اجتماعيا ، ويتوافق توافقا حسنا مع نفسه ومجتمعه ، ولا يتوافق توافقا سيئا إلا إذا تعرض لضغوط في بيئته . فالطفل لا ينحرف ولا يتعدى إلا إذا شعر بضغوط في الأسرة والمدرسة ، وتعرض للظلم ، وشعر بالتهديد وعدم التقبل (Napoli, et al., 1982) .

الإسلام والتوافق :

وتتفق نظرة المذهب الإنساني - إلى حد كبير - مع نظرة الإسلام إلى توافق الإنسان مع نفسه ومجتمعه من حيث أن فيه خيرا وأنه قادر على اختيار أفعاله ومسئول عنها ، فقد قرر الإسلام أن « كل مولود يولد على الفطرة » كما قال رسول الله ﷺ . والإنسان حر يختار أفعاله بإرادته ﴿ قل الحق من ربكم فمن شاء فليؤمن ومن شاء فليكفر ﴾ (١٦) وهو مسئول عن توافقه ﴿ كل نفس بما كسبت رهينة ﴾ (١٧) .

وقد حث الإسلام على التوافق الحسن مع الجماعة . ويُن للمسلم الطريق إلى ذلك ، فأمره بالتعاون والتسامح والمودة وحسن الجوار ، والإصلاح بين الناس . قال تعالى : ﴿ إنما المؤمنون إخوة ﴾ (١٨) وقال تعالى : ﴿ محمد رسول الله والذين معه أشداء على الكفار رحماء بينهم ﴾ (١٩) . وقال رسول الله ﷺ : « المسلم للمسلم كالبنان يشد بعضه بعضا » (٢٠) . وقال علي بن أبي طالب لابنه الحسن : « يا بني لا تستخف برجل تراه أبدا ، فإن كان أكبر منك ، فاحسب أنه والدك ، وإن كان مثلك ، فاحسب أنه أخوك ، وإن كان أصغر منك ، فاحسب أنه ابنك » (السمرقندي ، ١٩٨٣ : ٣١) .

ونهى الإسلام المسلم عن التوافق السيئ ، فأمره باجتناب الحسد والتباغض ، وسوء الظن والخصومة . قال رسول الله ﷺ : « لا تباغضوا ، ولا تحاسدوا ، ولا تدايروا ولا تقاطعوا ، وكونوا عباد الله إخوانا ، ولا يحل للمسلم أن يهجر أخاه فوق ثلاثة أيام » (٢١) . وقال عليه السلام : « والذي نفسي بيده لا يُسلم عبد حتى يُسلم الناس من قلبه ولسانه ويده ، ولا يؤمن عبد حتى يأمن جاره بوائقه » (٢٢) (أى يأمن غشه وظلمه) .

وأمر الإسلام الفرد بالالتزام بالجماعة وبمعاييرها ، والخضوع لقواعد السلوك فيها . قال تعالى : ﴿ يا أيها الذين آمنوا أطيعوا الله وأطيعوا الرسول وأولى الأمر منكم ﴾ (٢٣) .

(١٦) سورة الكهف : ٢٩ .

(١٧) سورة المائدة : ٣٨ .

(١٨) سورة الحجرات : ١٠ .

(١٩) سورة الفتح : ٢٩ .

(٢٠) متفق عليه .

(٢١) متفق عليه .

(٢٢) متفق عليه .

(٢٣) سورة النساء : ٥٩ .

وقال الرسول عليه السلام : « اسمعوا وأطيعوا وإن استعمل عليكم عبد حبشي » وقال ﷺ : « من رأى من أميره شيئا يكرهه فليصبر ، فإنه ليس أحد يفارق الجماعة شيئا فيموت إلا مات ميتة جاهلية » (السرقلدى ، ١٩٨٣ (أ) : ٤٠) .

لكن لم يجعل الإسلام توافق الإنسان مع نفسه ومجمعه ، توافقا قائما على الخضوع الآلى Automatic Conformity ، ولم يجعله نسخة متكررة في الردعة الاجتماعية بل جعله توافقا مستولا ، قائما على بصيرة ولادة الفرد ، الذى ألزمه بصلاح نفسه وصلاح الجماعة في ضوء شرع الله ، فإن تعذر عليه إصلاح الجماعة فعليه صلاح نفسه ، والخروج على هذه الجماعة ، لأن التوافق مع فسادها ليس مطلباً للصحة النفسية . ومعيار فساد الجماعة خروجها على شرع الله ، فلا طاعة لخلق في معصية الخالق . قال رسول الله ﷺ : « لا يمكن أحدكم إمعة ، يقول أنا مع الناس ، إن أحسن الناس أحسنت ، وإن أساءوا أسأت . لكن وطنوا أنفسكم ، إن أحسن الناس أحسنت وإن أساءوا أن تحبوا إساءتهم »^(٢٤) ، وقال ﷺ : « من أسخط الله في رضا الناس ، أسخط الله عليه ، وأسخط عليه من أرضاه في سخطه . ومن أرضى الله في سخط الناس ، رضى الله عنه ، وأرضى عنه من أسخطه في رضاه حتى يزيته ، ويزين قوله وعمله في عينه »^(٢٥) وقال ﷺ : « السمع والطاعة على المرء المسلم فيما يحب ويكره ، ما لم يؤمر بمعصية فإذا أمر بمعصية فلا سمع ولا طاعة »^(٢٦) .

أما توافق الإنسان مع نفسه والذى يدل على الصحة النفسية فيتم في حدود ما أمر الله به ونهى عنه ، لا بحسب الأهواء والشهوات ، فالسلم مأمور بمخالفة هواه ، وقمع شهواته غير الصحية التى تغضب الله . قال تعالى : ﴿ فأما من طغى وآثر الحياة الدنيا فإن الجحيم هى المأوى وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هى المأوى ﴾^(٢٧) ، وقال سبحانه : ﴿ أرأيت من اتخذ إلهه هواه ، أفأنت تكون عليه وكيلا ، أم تحب أن أكثرهم يسمعون أو يحفلون . إن هم إلا كالأعنام بل هم أضل سبيلا ﴾^(٢٨) .

(٢٤) رواه الترمذى .

(٢٥) رواه الطبرانى .

(٢٦) متفق عليه .

(٢٧) سورة النازعات : ٣٧ .

(٢٨) سورة الفرقان : ٤٤ .

فالخروج على النفس ، ونهبها عن المحرمات ، وعدم الرضا عن آثامها ورفض معاصيها من سمات التضوج النفسى والاجتماعى ، ومن علامات الصحة النفسية . قال الله تعالى : ﴿ ونفس وما سواها ، فألهمها فجورها وتقواها ، قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها ﴾ (٢٩) .

تعقيب :

وعلى هذا فإن التوافق مع النفس والمجتمع ليس مرادفا للصحة النفسية في كل الأحوال . فقد يكون الإنسان متوافقا مع المجتمع وغير متمتع بصحة نفسية ، وقد يكون سىء التوافق مع مجتمعه ومتمتعاً بصحة نفسية . فمثلاً الشخص الذى يظهر رضاه عن الناس ، وخضوعه لمعايير الجماعة ، وتقبله لقواعد السلوك خوفاً من عقاب ، أو طمعاً في ثواب ، يُظهر خلاف ما يطن ، ويقول خلاف ما يفعل - هذا الشخص واهن نفسياً . قال تعالى : ﴿ كبر مقتا عند الله أن تقولوا ما لا تفعلون ﴾ (٣٠) ، وقال رسول الله ﷺ : « تجدون شر الناس ذا الوجهين الذى يأتي هؤلاء بوجه وهؤلاء بوجه » (٣١) .

وخضوع الفرد لمعايير منحرفة ، والتزامه بقواعد سلوك فاسدة ، ومجاراته لأعراف وتقاليد شاذة في الجماعة ، لا يدل على الصحة النفسية ، لأن مسامرة هذه المعايير والتوافق معها ، لا يحققان مصلحة الفرد والمجتمع على المدى البعيد . فكم من شخص شقى لأنه عمل مثل ما يعمل الناس ، وكم من موظف أهمل لأن الموظفين يهملون ، وسرق واختلس وقبل الرشوة ، لأن زملاءه في العمل يهملون هذه السلوكيات شطارة ، وحقاً من حقوقهم ، التى تعارفوا عليها فيما بينهم . وكم من أب غرق في الديون لكي يتوافق مع العرف السائد في مجتمعه ، وأقام حفلة زفاف ابنته أو ابنته في فندق من الدرجة الأولى . وفي مصر ينفق الناس الأموال الكثيرة على سرادقات المآتم والإعلان في الصحف واستئجار القراء المشهورين ، لكي يتوافقوا مع عادات وتقاليد اجتماعية ليست من الدين في شيء . هؤلاء الناس ليسوا أصحاء نفسياً رغم توافقهم الاجتماعى ، فقد غلب القرآن عليهم في قوله تعالى : ﴿ وإذا قيل لهم اتبعوا ما أنزل الله قالوا بل نتبع ما ألفينا عليه آباءنا ، أولو كان آباؤهم لا يقولون شيئاً ولا يفتنون ﴾ (٣٢) .

(٢٩) سورة الشمس : ٧ - ٨ .

(٣٠) سورة الصف : ٣ .

(٣١) متفق عليه .

(٣٢) سورة البقرة : ١٧٠ .

فالشذوذ عن الجماعة الفاسدة ، والانحراف عن المعايير الخاطئة ، والخروج على العادات والتقاليد التي لا تتفق مع شرع الله ، من علامات التضوج والصحة النفسية ، لأنها تدل على قناعة الفرد بمبادئه ، وتمسكه بقيدته ، وثقته في الله وفي نفسه ، مما يجعله لا يعيا باهتمام قومه له بالجنون ، لأن عقولهم قاصرة ، ونفوسهم مريضة ، وأمزجتهم شاذة . فيجعلون الحسن قبيحا ، والقبيح حسنا ، والطيب خبيثا والخبيث طيبا . فمثلا قوم لوط اعتبروا التطهر انحرافا والشذوذ الجنسي سواء ، وأجمعوا كلمتهم على طرد لوط ومن آمن معه ، الذين لم يوافقوا على ممارسة الجنسية المثلية ، وشذوا عن قومهم ، قال تعالى : ﴿ ولوطا إذ قال لقومه أتأتون الفاحشة وأنتم تبصرون . أنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء ، بل أنتم قوم تجهلون فما كان جواب قومه إلا أن قالوا أخرجوا آل لوط من قريبتكم ، إنهم أناس يظهرون ﴾ (٣٣) .

وعحمد ﷺ كان في أحسن صحة نفسية ، ومع ذلك شذ وخرج على مجتمع مكة قبل الهجرة ، ورفض معتقلاته الخرافية ، ونيز عاداته وتقاليد الفاسدة ، وهم قومه بقتله ، واتهموه بالجنون تارة ، وبالسحر تارة أخرى . قال تعالى : ﴿ وإن يكاد الذين كفروا ليزلقونك بأبصارهم لما سمعوا الذكر ويقولون إنه لمجنون ﴾ (٣٤) .

وفي العصر الحديث أمثلة كثيرة على أن أصحاب المبادئ والمصلحين الاجتماعيين والدعاة إلى الله أصحاب نفسيا رغم سوء علاقتهم بمجتمعاتهم بسبب رفضهم للفساد فيها ، ونهبهم للتشريعات الشاذة ، والممارسات المنحرفة والعادات والتقاليد الخاطئة . وقد رماهم المنحرفون في قومهم - وهم كثيرون - بالسفاهة والتطرف والتعصب والجنون ، وتعتيقهم الشرطة في بلادهم ، واعتبروهم أشد خطرا من القنلة وقطاع الطرق ، وعذبوهم وسجنوهم وكأثمهم ارتكبوا أبشع الجرائم . ومع ذلك لم يهنوا ، ولم يزنوا لأنهم الأعلون ، وكان خروجهم على معايير المجتمع الفاسد علامة على صحتهم النفسية . قال تعالى : ﴿ إن الذين أجمعوا كانوا من الذين آمنوا يضحكون . وإذا مروا بهم يتغامزون . وإذا انقلبوا إلى أهلهم انقلبوا فكهين ، وإذا رأوهم قالوا إن هؤلاء لضالون . وما أرسلوا عليهم حافظين . فالיום الذين آمنوا من الكفار يضحكون . على الأراثك ينظرون . هل ثوب الكفار ما كانوا يفعلون ﴾ (٣٥) .

(٣٣) سورة النمل : ٥٤ - ٥٦ .

(٣٤) سورة القلم : ٥١ .

(٣٥) سورة المطففين : ٢٩ - ٣٦ .

كما أن توافق الإنسان مع نفسه بحسب هواها وشهواتها يدل على تأخر نضوجه الاجتماعي والانفعالي ، وضعف صحته النفسية ، لأن النفس أمارة بالسوء وتركها على سجيئها يقودها إلى الفساد والضلال ، أما تهيأ والسيطرة على شهواتها ، ومجاهداتها على الانترام بشرع الله ، ففيه إعلاء لشأنها ، وتزكية لقدراتها ، وتعمية لصحتها النفسية . قال رسول الله ﷺ : « إن في الجسد مضغة ، إذا صلحت صلح الجسد كله ، وإذا فسدت فسد الجسد كله ، ألا وهي القلب » (٣٦) . وقال ﷺ : « الكيس مَنْ دان نفسه ، وعمل لما بعد الموت ، والعاجز من اتبع نفسه هواها ، وغنى على الله الأمان » (٣٧) .

تحصيل السعادة

يرى بعض علماء النفس أن الصحة النفسية شعور بالسعادة ، فالشخص المتمتع بصحة نفسية سعيد في حياته ، والشخص الواهن نفسيا شقى في حياته (Johns, et al, 1976) . ويقصد بالسعادة مجموعة من المشاعر السارة التي نستلذ عليها من تقرير الشخص عن نفسه ، واعترافه بسعادته أو في تعبيرات الفرح والسرور التي نلاحظها عليه أو فيهما معا .

والشعور بالسعادة مسألة نسبية ، تختلف من شخص إلى آخر ، فما يمسلك قد لا يسعد غورك ، وما يشعر بالسعادة في موقف قد لا يشعر بها في موقف آخر . فالسعادة مشاعر ذاتية ، تتأثر بنضوج الشخص وحاجاته وأهدافه وطموحاته . فما يسعد أصحاب الشخصيات غير الناضجة ، قد لا يسعد أصحاب الشخصيات الناضجة . وترتبط السعادة بالحصول على الملذات والمتع ، التي يشعر بها الإنسان عندما يحقق أهدافه الضرورية ، ويشبع حاجاته بالقدر الذي يطمح إليه .

وتنقسم السعادة بحسب الملذات والمتع التي ترتبط بها إلى نوعين هما :

(أ) السعادة في الملذات الحسية :

وهي أحاسيس ممتعة ، ندركها بالحواس ، وترتبط بإشباع حاجات الجسم ، وأمد متعها قصيرة . من هذه الملذات كما قال الإمام الغزالي لذات الأكل والشرب والجنس ، ولذات الحصول على المال واللبس والسكن والسيرة وغيرها .

والحصول على هذه الملذات ضرورى حفظ الحسنة وسميته ووقايته . و استمرار سبل الإنسان فى تعمير الأرض . وقد أحل الله هذه الملذات . وحت على طلبها وحسد طرق الحصول عليها ، وأتنب كل من يظلمها من حلال دون إفراط ولا تمريط . فقد قال رسول الله ﷺ : « إن فى بضع أحدكم صدقة » قالوا : أيأتى أحدنا شهوته وله فى ذلك أجر ؟ قال عليه السلام : « انظروا لو وضعها فى حرام أكان عليه وزر ؟ » قالوا . بلى . قال : « كذلك لو وضعها فى حلال ، له فى ذلك أجر » (٣٨) . وقال الإمام الغزالي (١٩٦٧ م) : « إن الشهوة خلقت لفتنة وهى ضرورية فى الجملة ، فلو انقطعت شهوة الطعام هلك الإنسان ، ولو انقطعت شهوة الوقاع انقطع النسل والمطلوب رد ذلك للاعتدال ، الذى هو وسط بين الإفراط والتريط . فالمعدل فى الطعام يصح البدن ، وينفى المرض . وشهوة الفرج لما هدفان : بقاء النسل ، وإدراك لذة نقيس عليها لذات الآخرة ، لأن ما لا يدرك جنسه بالنوع ، لا يظم الشوق إليه . لكن إذا لم تكسر هذه الشهوة تجلب للإنسان آفات كثيرة ، وعنا عذيلة » (الغزالي ، ١٩٦٧ ص ١٦٤) .

و قرر الغزالي ضرورة أخذ الإنسان من هذه الملذات قدر ما يحتاج إليه ، فإن إعطاء النفس ما تشتهى عون لها ، وقضاء لحقتها ، وحفظ لها ، وإصلاح لأمرها ، وتنشيط لها إلى الخير . وقال سعيد بن المسيب : « لا خير فيما لا يجمع المال من حله ، يكف به نفسه عن الناس ، ويصل به رحمه ، ويعطى منه حقه » (الغزالي ، ١٩٦٧) .

وبالرغم من ضرورة الحصول على الملذات الحسية فإنها لا تسعد إلا الأطفال الصغار والمتخلفين عقليا ، الذين يطلبون اللذات العاجلة المحسوسة ويعجزون عن إدراك اللذات الآجلة ، فيقبلون على متع سريعة الزوال ، لا توصل إلى السعادة الحقيقية . كما لا يقبل على تحصيل هذه الملذات من البالغين إلا أصحاب النفوس الحسيسة الذين يجعلونها غايات ، ويطلبونها لذاتها ويتوهمون سعادتهم فيها ، فلا يوفقون ، لأن كثرة الإقبال عليها يولد النهم الذى يفسد متعتها ، ويشقى طالبها ، ويضنى عابدها . قال رسول الله عليه الصلاة والسلام : « أخشى ما عشت علىكم كبر البطن ، ومداومة التوم والكسل » (٣٩) .. وقال مسكويه : « إن ترك الإنسان على هواه فى إشباع اللذات المادية ، يؤدى به إلى التهلكة ، لأنها غايات ثانوية ، وأثرها عارض - وصاحبها كثير الخوف ، قلق النفس ، مجهد البدن ، فكثير من الملوك حصلوها ، لكنهم لم يكتسبوا سعادة ، بل كانوا فى همٍّ وحزن فتهدب هذه

(٣٨) رواه مسلم .

(٣٩) رواه أحمد . -

الملذات ، بتفريب غاياتها ، ومقلومة عناصر الهمية في الإنسان ، والترقي به في مراتب السعادة : (الطب ، ١٩٨٤ م) .

وأيد الإلمام الغزالي ما ذهب إليه مسكويه ، فقال : « يجب أن يدرك الإنسان أن الحياة ليست لإشباع الشهوات ، فيعمل على تعديل شهواته حتى يحتل الأمر ويسير العقل في طريق السعادة ، طريق الصراط المستقيم » (الغزالي ، ١٩٦٧ : ٩٥) .

وهذا يعني أن السعادة التي نحصل عليها من الملذات الحسية ضرورية لتنمية الصحة النفسية ، لكنها لا تكفي لتحقيقها ، لأن غاية الإنسان في الحياة أسمى منها ، وطموحاته أرق منها .

(ب) السعادة في الملذات النفسية :

هي سعادة ترتبط بإشباع الحاجات النفسية التي تؤدي إلى أحاسيس ممتعة ، وهي أفضل من السعادة التي نحصل عليها من الملذات الحسية ، لأن أمدّها أطول وغاياتها أرق وأسمى . من هذه الملذات : لذات العمل والإنجاز والتفوق وحب الناس ، والالتناء ، والاستحسان ، والتقدير ، وإدراك الخير والجمال ، ولذة العلم والمعرفة .

وكل شخص يشغل بتحصيل هذه الملذات صحيح النفس ، لأنها تحقق له متعة راقية ، وتوصله إلى سعادة سامية وتدفعه إلى أعمال نبيلة . لذا جعل سقراط سعادة الإنسان في أن يعرف نفسه بنفسه ، ويقف على جوهرها . وجعلها أفلاطون في سيطرة النفس العاقلة على النفس الشهوانية والغضبية ، وفي عودة النفس إلى عالم المثل ، حيث تجدد العلم والمعرفة اللذين يجعلانها .

وذهب الغزالي إلى أن لذة العلم والمعرفة تفوق كل اللذات الجسمية والنفسية ، ولذة معرفته سبحانه ألد أنواع الملذات وهذا ما يجعل أسعد الناس وأحسنهم حالا في الدنيا والآخرة أكثرهم معرفة بالله ، وأقوامهم حيا له . فكلما زاد حب الله تزدادت اللذة التي ترتبط بها سعادة الإنسان الحقيقية وهي سعادته في الآخرة ، لأنها سعادة دائمة ، وسرور لا غم فيه ، وعلم لا جهل فيه ، وغنى لا فقر بعده (الغزالي ، ١٩٦٧ : ٣٤٤) . والسعادة الحقيقية (سعادة الآخرة) مطلوبة لذاتها ، وكل ما عداها من لذة وسرور وسعادة مطلوب لأجلها ، فالحصول على الطعام والشراب ، والمال ، والنكاح ، والجاه ، والسلطان ، والإيمان ، والسعي في الحياة ، وسائل لتحقيق هذه الغاية السامية . قال ابن القيم : « فرح القلوب واجباها وسعادتها في حب الله ، وحب كلامه ، وحب رسوله ، والرضا بتفضله ، والتوكل عليه ،

والثقة به، والخوف منه، والرجاء فيه، والتوبة إليه فيستغنى به عن سواه، ويذكره أكثر من ذكر ما سواه، والشوق إليه أكثر من الشوق إلى ما سواه، فيصبح وكأنه جالس بين يدي الله، يسمع به ويصير به، ويتحرك به، ويضطش به (ابن القيم ، ١٩٧٠ ، ص ٢٩٥) . ويتفق ماكدوجال Mc Dogall مع علماء النفس المسلمين على أن السعادة التي نحصل عليها من اللذات الحسية ، سعادة زائلة ، لا تصلح لأن تكون غاية في ذاتها ، أما السعادة التي نحصل عليها من تحقيق أهداف سامية ، والدفاع عن مبادئ نبيلة ، فهي السعادة الحقيقية ، طويلة الأمد . كما قرر ماكدوجال ما قرره العلماء المسلمون من قبله فاعتبر الشخص السعيد شخصا متكامل الشخصية قوى الإرادة ، ناضج العقل ، يوجه كل طاقاته ونشاطاته نحو مبدأ يؤمن به ، ويجد سعادته في اسعاد الناس جميعا .

وأشار الأستاذ الدكتور القوصي (١٩٧٥ م) إلى أن الأنبياء والرسل والمصلحين الاجتاعين أعلى الناس تكاملا في الشخصية وأقواهم لإرادة ، وأشدهم عزمة ، لأن سعادتهم ليست في مأكّل أو مشرب أو ملبس أو سلطة أو مال أو ولد ولا يشقيهم مصادرة المال ، ولا يؤلمهم النفي والحبس ، ولا يحزنهم فقد الأهل والولد ، فلا تخيفهم الإهانة والتجريح ، لأن سعادتهم الحقيقية في أثناء رسالتهم والدفاع عن عقيدتهم (ص ١٠١) .

تعقيب :

نخلص من هنا إلى أن السعادة التي تدل على الصحة النفسية ليست في ملذات حسية ، لكنها في ملذات نحصل عليها من عمل ما يرضى الله . فيرضى عنا ويحبنا ، وينير عقولنا وقلوبنا وأبصارنا وأسماعنا ، فنقبل على ما يقربنا منه ، ونرضى بما قسمه لنا ، فنعبد في الدنيا والآخرة . وفي ذلك قال الشاعر :

ولست أرى السعادة في جمع المال ولكن النقى هو السعيد

٥ - تحقيق الذات

قال كثير من علماء النفس أن الصحة النفسية حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بتحقيق الذات Self actualization ، عندما يفهم نفسه وينمىها ويرضى عنها ويقبلها ، ويصل بقدراته إلى أقصى وسع لها ، ويبلغ بانجزااته أعلى درجات التفوق والنجاح ، ويشعر باتساق حاجاته ، وتكامل دوافعه ، فيثق في نفسه ، ويعتمد عليها (English&English, 1958, Husen&Postlethwaite, 1985) ويتفق هذا التعريف مع تعريف الصحة النفسية بتحصيل السعادة الحقيقية ، لأنه لم يجعل الصحة النفسية في إشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية ، وجعلها في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية ، وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات باعتبارها أسمى هذه الحاجات (Maslow, 1970) .

الحاجة إلى تحقيق الذات عند ماسلو :

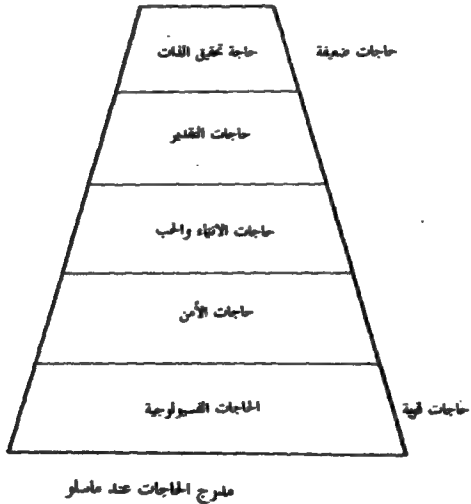
• وقد جعل ماسلو تحقيق الذات المنظم الأعلى للشخصية ، يعمل على تكاملها واتساقها ، وراح « عاطفة اعتبار الذات » التي تلغى الإنسان لأن يكون حسب فكرته عن نفسه . فإن عمل ما يريد ، وعبر عن نفسه ، فرح وشعر بالرضا والارتياح ، وإذا منع من ذلك ، أو أجبر على عمل ما لا يرضيه ، قلق وتوتر واضطرب » (القوصى ، ١٩٧٥ م) .

الحاجة إلى تحقيق الذات عند ماسلو :

واتفق ماسلو مع ماسلو في معنى تحقيق الذات ، فجعله دافعا يدفع الإنسان لأن يكون في مستوى فهمه نفسه^(٤٠) ، وفكرته عنها ، فإن عيّر عن نفسه بصدق ، شعر بالجلدة وانطلق يعمل بكل طاقاته ، وأبدع في إنتاجه ، وإذا فشل شعر بالذنب واللونية والقلق .

(٤٠) يتحدد مستوى فهم الإنسان لنفسه من خلال إدراكه لململة الراشدين للهمم في حياته ، ومن الأحكام التي يصدرونها عليه وعلى سلوكياته في مرحلة الطفولة ، فالآباء وللادرسون يحكمون على الطفل بالحسن أو القبح ، بالأدب أو الفوضىحة ، بالطيبة أو الشيطنة ، بالرخة أو القسوة . وتسلم هذه الأحكام بدور كبير في تكوين فكرة الطفل عن نفسه ، وتسمية مفهومه عن ذاته . وبعد أن يتكون مفهوم الذات Self Concept أو سيء Low self concept . فكل شخص مدفوع كما قال روجرز لأن يكون كما يفكر في أن يكون Concept يتنظر الشخص سلوكياته ويحكم على سلوكياته الآخرين بحسب هذا المفهوم : حسن High Self Concept أو سيء Low self concept . فكل شخص مدفوع كما قال روجرز لأن يكون كما يفكر في أن يكون بحسب ما علمه الآخرون . وهذا يعني أن الدافع لتحقيق الذات مرتبط إلى حد كبير بأساليب التنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع وقيمه .

ووضع ماسلو الحاجة إلى تحقيق الذات في قمة مدرج الحاجات الإنسانية واعتبرها أعلاها وأرقاها ، يأتي إشباعها بعد أن يشبع الإنسان حاجاته الأساسية ، التي تحفظ حياته ونوعه ، وتحقق له الأمن والحب ، وتربطه بالآخرين . والشكل رقم ٨ يبين مدرج الحاجات عند ماسلو ونجد فيه الحاجات الفسيولوجية في قاعدة المدرج ، وهي أقوى الحاجات تليها حاجات الأمن ، فحاجات الانتماء والحب ، ثم حاجات الاستحسان والتقدير ، وتأتي في قمة المدرج حاجة تحقيق الذات ، التي يعتبرها ماسلو أضعف الحاجات (Liebert&Spiegler, 1982: 347)



وبحسب نظرية ماسلو في الحاجات فإن الشخص الذى أشبع حاجاته الفسيولوجية مهياً لإشباع حاجاته للأمن والطمأنينة ، والذى أشبع حاجاته للأمن مهياً لإشباع حاجاته للحب والإنجاز والانتفاء والاستحسان والتقدير وحب الاستطلاع ، والذى أشبع هذه الحاجات مهياً لإشباع حاجته لتحقيق الذات ، التى يشعر فى إشباعها بالكفاية والسعادة .

ومن دراسة ماسلو لحوالى ٣٠٠٠ طالب جامعى ، حققوا ذواتهم ، وجد أنهم متفوقون على أقرانهم فى سمات تقبل الذات ، والرضا عنها وعن الناس وفى الموضوعية فى إصدار الأحكام ، فلا يتميزون ولا يتعصبون ، وفى بساطة السلوك وعدم التكلف فيه ، والسعى إلى تنمية القدرات ، واكتساب الخبرات ، وجمع المعلومات ، وفى حب الناس وألفتهم ، والرغبة فى مساعدتهم واحترامهم والتعاون معهم ، والاهتمام بمشكلاتهم ، وفى حب الديمقراطية والعدالة ، واحترام الرأى الآخر ، وفى الحيوية والنشاط ، والنافعية للإنجاز ، والرغبة فى التفوق والامتنيز والإبداع والاستقلال ، والثقة فى النفس ، والشعور بالكفاية (Maslow, 1970) .

الصحة النفسية وتحقيق الذات :

وجود هذه السمات عند هؤلاء الطلاب جعل كثيرا من علماء النفس يعتبرون الصحة النفسية مرادفة لتحقيق الذات ، وضَمُّوا تعريفاتهم لها خصائص الأشخاص الذين حققوا ذواتهم . فعَرَّفَ إبراهيم ماسلو الشخص المتمتع بصحة نفسية ، بأنه شخص حقق ذاته عن طريق إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية ، لذا نجده آمنا مطمئنا ، محبا للناس ومحبوا منهم ، صادقا مع نفسه ومع الناس ، واضيا عن نفسه وعن الناس متقبلا للواقع الذين يعيش فيه ، جريفا فى قول الحق ، وفى التعبير عما يراه صوابا ، واضحا مع نفسه ، سهلا فى تعامله مع الناس ، قادرا على الإنتاج والإبداع ، مخلصا فى عمله ، متفانيا فيه ، يعرف من هو ، وما يريد وما يجب وما يفيد . وجمع بارون Barron خصائص الشخص المتمتع بصحة نفسية فى عمل ما يراه صوابا فلا يكذب ولا يخش ولا يسرق ولا يغتاب ولا يحسد (عبد الغفر ، ١٩٧٨ م) .

ويتفق مع هذا التعريف تعريفات كل من شوين وروجرز وبلاتن وهورنى وفروم وآبل . فقد عرف شوين (Shoben, 1957) الشخص المتمتع بصحة نفسية ، بأن له لإرادة حرة فيما يقول ويفعل ، يختار حياته يولده ويواجهها بصراحة ، ويتمسك بقيم مجتمعه

الديمقراطي - وعرفه روجرز Rogers « بأنه شخص يعمل بكل طاقاته ، ويستفيد من كل إمكانياته مقل على الحيلة ، مفتوح الذهن ، راض عما في حياته ، يسعى إلى تطوير نفسه وتمييزها ، يقول ما يعتقد أنه صواب » . وعرفه بلاتز Platz « بأنه شخص يعتمد على نفسه ، ويتخذ قراراته بنفسه ، ويتحمل مسئولية ما يترتب عليها ، يسعى إلى تنمية نفسه ، واكتساب الخبرات وتحصيل المعرفة » .

وعرفه كارن هورني K.Horney « بأنه شخص يفهم نفسه ، ويعرف قدراته وميوله ، له إرادة فيما يعمل ، ويتحمل مسئولياته » . وأضاف أريك فروم إلى هذا التعريف استخدام الشخص قدراته ومهاراته وخبراته ومعلوماته في عمل ما يسعده ويسعد الناس ، (القوصي ، ١٩٧٥ ، عبد الغفار ، ١٩٧٨ م) . وجاء في تعريف كنيث آبل Kenneth Apple « أن الشخص المتمتع بصحة نفسية ، قادر على مواجهة الصعوبات ، واتخاذ القرارات ، وتحمل المسئولية نحو نفسه ونحو الآخرين ، يعتمد على نفسه ، ويثق فيها ، ويلجأ إلى الناس عند الضرورة ، ويساهم في تنمية مجتمعه ، ويستمتع بوجوده مع الناس ، ويشعر بحجم له وبجبه لهم » (جورلر ، ١٩٧٤ م) .

ويتسق تعريفا جامهوا والقوصي للصحة النفسية مع تعريفات الشخص المتمتع بصحة نفسية السابقة . فقد ركزت ماريا جامهوا (M.Gahoda, 1963) على إدراك الواقع إدراكا مناسباً ، ومواجهته بموضوعية وكفاءة ، ومعالجة الأمور بواقعية ، ومعاملة الناس بلون تخيز أو تعصب لمرق أو حسب لون أو جنس . واهتم القوصي (١٩٧٥ م) بفكرة التكامل بين وظائف النفس ، صفر الصحة النفسية « بالتكامل التام بين الوظائف النفسية مع القدرة على مواجهة الأزمت النفسية العادية مع الإحساس بالسعادة والكفاية » .

ومن تحليل هذه التعريفات نلاحظ أن تعريف الصحة النفسية بتحقيق الذات تضمن تحقيق التوازن بين الجسم والنفس ، وبين الفرد والمجتمع وتضمن توافق الفرد مع نفسه ومع المجتمع ، وتحصيل السعادة بما يدل على أن الشخص الذي حقق ذاته توفرت فيه الكثير من علامات الصحة النفسية .

الماخذ على تحقيق الذات :

ومع هذا فإن على « تعريف الصحة النفسية بتحقيق الذات » بعض المآخذ التي تجعل تحقيق الذات كما عرضه ليس مرادفا للصحة النفسية ، ولا يدل عليها في كل الأحوال وفي كل المجتمعات . من هذه المآخذ الآتي :

(٤) تمديد تحقيق الذات بامتياز الأداء والتفوق في الإنجاز والإبداع ، والعمل بكامل الوسع والاستطاعة بجملته هدفًا مثاليًا ، لا يصل إليه إلا العباقرة والأذكياء جدًا . وهذا يعني أن معظم الناس غير أصحاء نفسيًا ، وقلة قليلة هم الأصحاء نفسيًا (Napoli, et al.)

□□□

(٥) لا يدل امتياز الأداء والتفوق في التحصيل والإنجاز والعمل بكامل الوسع على الصحة النفسية في كل الأحوال ، فبعض الأشخاص المتفوقين في الإنجاز كانوا غير أصحاء نفسيًا رغم تفوقهم وإبداعهم في مجالات عملهم .

(٦) شعور بعض المجرمين بتحقيق الذات في إنجاز أعمال إجرامية ، يدعون فيها ، ويخلصون في أفعالهم ، ويشعرون بلذة النجاح ونشوة الاتصال ، كلما غفل عنهم المجتمع . ومع هذا ليسوا سعداء ، لأن سعادتهم في هذه الأعمال مؤقتة ، تزول بمجرد الحصول على ما قيسوا في مقاس الشعور بالذنب والخوف من المجتمع ، وعدم الرضا عن أفعالهم . قال تعالى للمجرمين : ﴿ كَلُوا وَتَمَسَّوْا قَلِيلًا إِنَّكُمْ مَجْرُمُونَ ﴾ (٤١) .

(٧) لا تلحق إشباع الحاجة إلى تحقيق الذات بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية في كل الأحوال ، فقد يشعر الإنسان بتحقيق الذات مع حرمانه من الطعام والشراب والراحة والنساء ، ومع تعذيبه بالمحس والنفي ومصادرة الأموال . فالرسل والمصلون والاجتماعيون وجدوا تحقيق ذواتهم في إبلاغ رسالات ربهم . وفي إظهار حبهم ووفاء الفداء عن مبادئهم ، ولم يعبأوا بإشباع حاجاتهم الجسمية ، ولم يهتموا بتحقيقهم النفسية . والصيام في الإسلام فيه تحقيق للذات بالرغم من الامتناع عن الطعام والشراب والنساء ، فيه تأجيل لذات جسمية للحصول على لذات نفسية وروحية أعلى منها وهي لذة الفوز برضوان الله تعالى .

وهذا يعني أن ترتيب الحاجات وتدرجها عند ماسلو ، لم يأت حسب تنابع الإشباع يتعرق ما جاء حسب أهميتها في حفظ حياة الإنسان ، وحفظ نوعه ، وتحسين الظروف التي تعيش فيها .

(٨) تمديد تحقيق الذات بتحمية القدرات ، والعمل بأقصى وسع لتحقيق الفردية والاستقلالية ، والمنفعة الشخصية ، وقول الإنسان ما يراه صوابًا ، واكتفاء الإنسان

بنفسه عن الناس ، يجعل الفرد يؤكده ، ويندس النخبة الفردية ويهدد الحرية الشخصية ، ويضعها فوق كل اعتبار ، ويجعل حقوق الفرد وواجبه نتيجة من الفرد لا من الجماعة .

مفهوم تحقيق الذات في الثقافة الغربية :

ويتفق هذا المفهوم لتحقيق الذات مع أسلوب الحياة في المجتمعات الغربية التي نشأ في أحضانها ، والذي يقوم على فلسفات النخبة Pragmatism والفرمية Individualism والرأسمالية وغرباً من الفلسفات التي تحصر السلوك الذي يؤدي إلى إشباع حاجات الفرد ، ويعتق أهدافه بجهوده الشخصية بدون عون من أحد ملوكاً مثالياً . وتعتبر الاكتفاء الذاتي Self Sufficiency من أهم علامات النخبة الغربية ، لأن للكثف بذاته من القدرات والتفردات ما يجعله في غنى عن الناس ولديه الرغبة في أن يعلم الحريات الجديدة كلما دعت الحاجة إلى ذلك (فهمي ، ١٩٦٧ م) .

وقد أعتت تربية الناس على هذه الفلسفات إلى تنمية الأنانية ، والمجتمع والاستقلال والسيادة ، وأدت إلى ومن الروابط الأسرية ، وضعف المحبة والوفاء ، وضياح الرحمة والتعاطف ، وسعى كل شخص إلى تحقيق ذاته في مصالحة الفردية . وانصرف بكل طاقته يحصل ويبتاع ، ليكتفى بنفسه عن الناس ، فلما نجح قال ما قاله قرون : ﴿ إِنَّمَا نُوَدِّعُ عَلَى عِلْمِ اللَّهِ ﴾ (١٧) . أو ما قاله فرعون لقومه : ﴿ أَنَا رَبُّكُمُ الْأَعْلَى ﴾ (١٨) . لما إنا قتل في عمل ما يريد ، شعر بالذنب والقلق والتوتر ، فيكون كالمشرك ﴿ فَكُنَّا عَمَّنْ سَلَكَا فَصَنَفَ الْغُيُورَ لَوْ عَمِيَ بِهِ الرِّيحُ فِي مَكَانٍ مَحْجُوٍّ ﴾ (١٩) لأنه يعلم أن أحداً لن يرحمه لو يأخذ يده ، فهو نفسه لا يرحم الفاشلين .

وهذه فكرة المرء عن نفسه ، وهذه مفهومه عن نفسه ، ومفهومه عن الآخرين ، التي تنسبها الثقافة الغربية ، ويعتبر عليها تحقيق الذات ، تتطوى على ربط النجاح والتفوق بقوة الفرد على الأخط بالأسباب التي توصله إلى ما يريد ، ولا تربطه بمشقة الله ، وتتطوى على ربط قيمة السبل بالمصلحة الفردية ، ولا تربطها بحكم الله فيها حلال أم حرام .

(١٧) سورة القصص : ٧٨ .

(١٨) سورة البقرة : ٢٤٤ .

(١٩) سورة الحج : ٢٦ .

مفهوم تحقيق الذات في الإسلام :

هذا يجعل تحديد « تحقيق الذات » بالمفهوم السائد في المجتمعات الغربية لا يصلح للتطبيق في المجتمعات الإسلامية ، ولا يدل على الصحة النفسية فيها ، لأن فكرة المرء عن نفسه ، ومفهومه عن نفسه ، ومفهومه عن الآخرين طبقا لتوجهات الإسلام تنطوي على أن الإنسان خلق لي عبد الله ويعمر الكون ، وعلى أن مصلحة الفرد من مصلحة الجماعة ، ومصلحة الجماعة من مصلحة الفرد ، وعلى تنمية الفردية والمستولية والحرية والإرادة من خلال ارتباط الإنسان بأخيه فخير الناس - كما قال الرسول العظيم ﷺ - « أنفعهم للناس ، والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه » (٤٥) .

كما تنطوي « فكرة المرء عن نفسه » في المجتمعات الإسلامية على الأخذ بالأسباب وربط النجاح والتوفيق بمشيئة الله ﴿ وما تشاءون إلا أن يشاء الله إن الله كان عليما حكيما ﴾ (٤٦) . وتنطوي أيضا على عدم ربط قيمة العمل بمنفعة الفرد والمجتمع لأن الناس قد يضلون وهم يظنون أنهم يحسنون صنعا . قال تعالى : ﴿ قل هل ننبئكم بالأخسرين أعمالا الذين ضل سعيهم في الحياة الدنيا وهم يحسبون أنهم يحسنون صنعا ﴾ (٤٧) . فقيمة العمل في الإسلام مرتبطة بحكم الله فيه . قال تعالى لرسوله الكريم : ﴿ وأن أحكم بينهم بما أنزل الله ولا تتبع أهواءهم ﴾ (٤٨) . وقال رسول الله ﷺ : « لا يؤمن أحدكم حتى يكون هواه تبعا لما جئت به » (٤٩) . كما تنطوي فكرة المرء المسلم عن نفسه على العمل ابتغاء مرضاة الله لا من أجل مصلحة شخصية . قال تعالى : ﴿ الذي يؤتي ماله يتزكى ، وما لأحد عنده من نعمة تجزى إلا ابتغاء وجه ربه الأعلى ، وسوف يرضى ﴾ (٥٠) . وقال تعالى : ﴿ لا خير في كثير من نجواهم إلا من أمر بصدقة أو معروف ، أو إصلاح بين الناس ومن يفعل ذلك ابتغاء مرضاة الله ، فسوف نؤتيه أجرا عظيما ﴾ (٥١) .

(٤٥) متفق عليه .

(٤٦) سورة الإنسان : ٣٠ .

(٤٧) سورة الكهف : ١٠٣ .

(٤٨) سورة المائدة : ٤٩ .

(٤٩) حديث حسن صحيح في الأربعين النووية .

(٥٠) سورة الليل : ١٨ - ٢١ .

(٥١) سورة النساء : ١١٨ .

« حسن الخلق »

من عرض ومناقشة تعريفات الصحة النفسية السابقة لاحظنا أنها لا تدل على الصحة النفسية بدقة إذا طبقها كما تطبق في المجتمعات الغربية التي أهملت الجانب الروحاني في الإنسان ، أما إذا طبقناها إسلامياً ، فإنها تتداخل وتتكامل في دلالتها على الصحة النفسية ويختفى ما بينها من تباين ويجمعها مفهوم « حسن الخلق » في الإسلام ويكون تعريفنا للصحة النفسية بأنها حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه والناس .

وقد جاء هدى الله في الإسلام يأمر بحسن الخلق ، وينهى عن سوء الخلق ، أى يأمر بالصحة النفسية ، وينهى عن وهن الصحة النفسية بلغة علم النفس الحديث . قال رسول الله ﷺ : « إنما بحث لأتم مكرام الأخلاق » (٥٢) . وقد كان عليه الصلاة والسلام إمام المسلمين في الصحة النفسية ، فوصفه الله تعالى بقوله : ﴿ وإنك لعل خلق عظيم ﴾ (٥٣) وقال أنس رضي الله عنه : « كان رسول الله ﷺ أحسن الناس أخلاقاً » (٥٤) .

وعندما سئل رسول الله ﷺ (في أحاديث كثيرة رواها مسلم والبخاري وغيرهما) عن الدين والإيمان والر . قال : « حسن الخلق » ، وعن أنفـل المؤمنين وأكـمل المسلمين . قال : « أحسنهم أخلاقاً » ، وعن خير ما أعطى للعبـد ، يدرك به درجة الصائم والقائم ويوصله إلى الجنة ، قال عليه الصلاة والسلام : « حسن الخلق » ، وعن أنفـل الأعمال الصالحة التي تُصلح الدين والدنيا قال : « حسن الخلق » (النووي ، ١٩٧٦ ، ٢٩٠ ، والمرقسي ، ١٩٨٣ (أ) : ١٧٠) .

وأخذ علماء المسلمين وهم المؤيدون عن رسول الله ﷺ مفهوم حسن الخلق ، واعتبروه أساس الدين . قال ابن عباس رضي الله عنه : « لكل بين أسس ، وأساس الإسلام (حسن الخلق) » . وقال النزال : « حسن الخلق هو الإيمان ، وسوء الخلق هو النفاق » (النزال ، ١٩٦٧ : ٦٩) . وقال ابن القيم : « الإيمان هو حسن الخلق ، فمن زاد عليك في حسن الخلق زاد عليك في الإيمان » (ابن القيم ، ١٩٧٠) .

(٥٢) رواه مالك .

(٥٣) سورة القلم : ٤ .

(٥٤) متفق عليه .

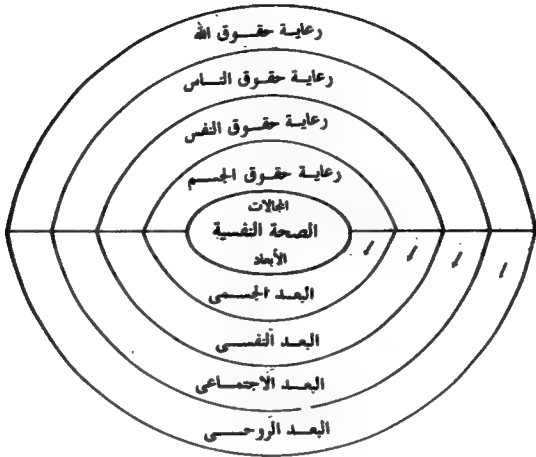
ويقصد بحسن الخلق أدب العبد مع ربه والالتزام بأمره في الأدب مع النفس والجسم والناس . فقد عرفه سيدنا علي كرم الله وجهه بأنه : « طلب الحلال ، واجتناب الحرام والتوسعة على العيال » . وأضاف عبد الله بن المبارك : « طلاقة الوجه ، وبذل المعروف ، وكف الأذى » . وزاد الواسطي : « لإرضاء الناس في السراء والضراء » (النوى ، ١٩٧٦ : ٢٩١) ، وأضاف السمرقندي (١٩٨٣) : « لين القول مع البر والقاجر ، والسيئ والمتدع ، من غير ملاحظة ولا إظهار الرضا بسهرته أو مذهبه » .

وعرف الغزالي الشخص حسن الخلق « بالذي يحب لأخيه ما يحب لنفسه ، ويكرم ضيفه ويحفظ جاره ، ويقول خيرا أو يصمت ، تسره حسناته ، وتسوؤه سيئاته ، لا يؤذي أحدا ، ولا يروع الناس ، ولا يفشي على أخيه ما يكره ، لا يخشى في الله لومة لائم ، يقول الحق ولو على نفسه أو الوالدين والأقربين ، يحب العمل ، ويخلص فيما بينه وبين الله ، وفيما بينه وبين الناس » (الغزالي ، ١٩٦٧ : ٦٩) .

وذكر الغزالي تعريفا آخر لأحد العلماء قال فيه : « الشخص حسن الخلق كثير الحياء ، قليل الأذى ، كثير الصلاح ، صدوق اللسان ، قليل الكلام ، كثير العمل ، قليل الزلل ، والفضول ، برا ، وصولا ، وقورا ، صبورا ، شكورا ، راضيا ، حليما ، وفيما ، عقيقا ، شفيقا . لا لعانا ، ولا سبابا ، ولا غلما ، ولا مغتابا ، ولا عجولا ، ولا حقودا ، ولا بخيلا ، ولا حسودا . باشا ، هاشا ، يحب في الله ، ويغض في الله ، ويرضى في الله ، ويغضب في الله » (الغزالي ، ١٩٦٧ : ٧٠) .

مجالات حسن الخلق :

ويطلب حسن الخلق أن يعمل المسلم مع : الله ومع الناس ، ومع نفسه وجسمه ، حتى ينمو ككل متكامل بأبعاده الأربعة الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية . والتي بينها الشكل رقم ٩ .



(الشكل رقم ٩) : مجالات وأبعاد حسن الخلق

مع الله : ويقوم حسن الخلق مع الله على معرفة الله ، وحبه سبحانه ، فيحب الله عبده ، وينتكت الإيمان في قلبه ، وينور عقله ، فيتبع المبد كل ما يقربه من الله ، وينفر من كل ما يبعده عنه . ثم يتولى الله تيسر أمور عبده من غير ذلة للخلق ويسد خطاه ، ويظهر ظاهرو ويأمنه . فإذا زاد حب الله لعبده شغله بحبه عن سواه وبالشوق إليه عن الشوق إلى ما سواه .

ويظهر حب المبد لربه في حب لقاء الله ، وحب كلامه ، وحب رسوله ، وحب خلقه ، واتباع أوامره ، واجتناب نواهيه ، وحب ذكره ، وشكوه وجهه ، والرضا

بقضائه ، والقناعة برزقه ، والخوف منه ، والرجاء فيه . قال رسول الله ﷺ عن ربه عز وجل : « وما تقرب إلى عبدي بشيء أحب إليّ مما افترضته عليه ، وما يزال عبدي يتقرب إلى بالنوافل حتى أحبه ، فإذا أحببته كنت سمعه الذي يسمع به ، وبصره الذي يبصر به ، ويده التي يبطش بها ، ورجله التي يمشي بها . ولئن سألتني أعطيته ، ولئن استعاضني لأعيلنه » (٥٥) .

وقد بين الرسول عليه السلام أن حب الله للعبد يضع له القبول والحب في السماء والأرض ، فيجبه الملائكة والناس أجمعين ، ويتوافق معهم توافقاً حسناً . فقال عليه السلام : « إن الله إذا أحب عبداً دعا جبريل ، فقال : إني أحب فلاناً فأحبه فيحبه جبريل ثم ينادي في السماء فيقول إن الله يحب فلاناً فأحبوه فيحبه أهل السماء ، ثم يوضع له القبول في الأرض » (٥٦) .

مع الناس : ويقوم حسن الخلق مع الناس على حب الناس ، ومودتهم ورحمتهم ، وإبرادة الخير لهم ، وحماية أموالهم ، ورعاية حقوقهم ، وحفظ أسرارهم ، وبسط الوجه ، ولين القول مع البر والعاصي ، والسنى والمبتدع ، والقريب والغريب ، والكبير والصغير ، قال رسول الله ﷺ : « إنكم إن لم تسعوا الناس بأموالكم ، فليسعهم منكم بسط الوجه ، وحسن الخلق » (٥٧) . وعندما جلده رجل وقال له أوصني . قال عليه السلام : « اتبع السيئة الحسنة تمحها » . قال الرجل زدني . قال : « خالقي الناس بخلق حسن » (٥٨) .

وبين عليه الصلاة والسلام أن قلة العبادة مع حسن الخلق مع الناس أفضل من كثرة العبادة مع سوء الخلق معهم . قال رجل : يا رسول الله إن فلانة تُذكر من كثرة صلاتها وصيامها وصدقتها ، غير أنها تؤذي جوارها بلسانها . قال عليه السلام : « هي في النار » . وقال الرجل أيضاً : يا رسول الله إن فلانة تُذكر من قلة صلاتها وصيامها وأنها تصدق بالأنوار من الأقط (أي يقطع من الجبن) ، لكنها لا تؤذي جوارها . قال عليه السلام : « هي في الجنة » (٥٩) .

(٥٥) روه البخاري .

(٥٦) متفق عليه .

(٥٧) روه الزيلعي .

(٥٨) روه الحاكم .

(٥٩) روه أحمد .

مع النفس : ويقوم حسن الخلق مع النفس، على تركيتها، وتمتيتها، وحمايتها من كل ما يفسدها ويدنسها، وعلاج انحرافاتها، وقبولها وحيا، والرضا عنها، وعن قدراتها والتبصر بميولها وحاجاتها، وإشباعها في حدود ما أمر به الله دون إفراط أو تفريط، ونهبا عن كل ما يغضب الله، وحثها على عمل ما يرضى الله، قسلا، وتحصل على اللذة والابتهاج والسرور، وتشعر بالكفاية والجلالة، وتقبل على الحيلة بضاؤل ورضا بما قسمه الله لها .

وصلاح النفس معقود ناصيته بإرادة صاحبها . قال تعالى : ﴿ قد أفلح من زكاهما وقد غاب من دساها ﴾ . وقال : ﴿ وأما من خالف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هي المأوى ﴾ . وقال رسول الله عليه السلام : « كل الناس يغفلو فبائع نفسه فمعتقها وموبقها » (١٠) .

ومن حسن الخلق مع النفس إلزامها بالصدق في القول، والإخلاص في العمل، وتحمل المسؤولية، والجرأة في الحق، وإلزامها باجتنب الكذب، وشهادة الزور، واجتناب النفاق وتغلق الرؤساء .

فالصدق طمأنينة والكذب ريبة وشك . قال تعالى : ﴿ فلو صدقوا الله لكان خيرا لهم ﴾ (١١) . وقال رسول الله ﷺ : « إن الصدق يهدي إلى البر ، وإن البر يهدي إلى الجنة ، وإن الرجل ليصدق حتى يكتب عند الله صديقا . وإن الكذب يهدي إلى الفجور وإن الفجور يهدي إلى النار ، وإن الرجل ليكذب حتى يكتب عند الله كذابا » (١٢) .

ومن حسن الخلق مع النفس تحمیلها ما تطيق ، وتقدر عليه . فلهذا يريد بنا اليسر ولا يريد بنا العسر ، فطلب منها ما تقدر على الاستمرار فيه ليدوم الفضل والفائدة والثواب ، ونلزمها بالعمل والعبادة في أوقات ، ونروح عنها في أوقات أخرى ، حتى لا تمل ولا تكسل . ويشبه الرسول المسلم بالسافر الذي يمضي في أول النهار وآخره وفي آخر الليل ، ويستريح هو ودابته فيما بين هذه الأوقات ، فيصل إلى ما يريد بغير تعب . قال عليه الصلاة والسلام : « الدين ، يسر ولن يشاد الدين أحد إلا غلبه ، فسددوا وقاربوا وأبشروا ، وأغلوا وروحووا ، وبشء من الدلجة . القصد القصد تبلغوا » (١٣) . أي استمتعوا بالأعمال في وقت نشاطكم وفرغ قلوبكم حتى تستلذوا ولا تسأموا (النبوي ، ١٩٧٦ ، ٧٩) .

(١٠) متفق عليه .

(١١) سورة محمد : ٢١ .

(١٢) متفق عليه .

(١٣) روله البخاري .

وقال عليه السلام : « روحوا القلوب ساعة وساعة » (٦٤) . وقال سيدنا علي : « روحوا القلوب ساعة بعد ساعة فإن القلوب تملى كما تملى الأبدان فابتغوا لها طرائف الحكمة » .

مع الجسم : ويقوم حسن الخلق مع الجسم على حفظ حياته وتنميته ، ووقايته من كل ما يئذيه . فصحة الجسم وسلامته وجماله ونضارته من الأمور التي حث عليها الإسلام ، لأن صحة المسلم ضرورية لكي ينهض بمسئوليته في العبادة وتعمير الأرض (الغزالي ، ١٩٧٤) . فالجسم مطية النفس ومركبها في هذه الدنيا ، ولا بد من المحافظة عليه بالاعتدال في إشباع حاجاته فصح ويسلم (الغزالي ، ١٩٦٧) .

ومن حسن الخلق مع الجسم المحافظة على الحواس وتنميته ، واستخدامها فيما خلقت له ، وتسخيرها في طاعة الله ، فيمتنع المسلم بها . ويدعو بدعاء الرسول عليه الصلاة والسلام : « اللهم متنا بأصحاء وأبصارنا وقوتنا ما أحييتنا » .

ومن حسن الخلق مع الجسم المحافظة على مظهره ونظافته وملبسه ، لكي يكون جميلاً فلهذا جميل يحب الجمال ، جعل النظافة من الإيمان . فقال عليه الصلاة والسلام : « إن الله جفا على كل مسلم أن يغتسل في كل سبعة أيام ، وإن كان له طيب أن يمس منه » . وقال : « إن الإسلام نظيف فظنوا فلا يدخل الجنة إلا نظيف » . وقال : « تخللوا فإنه نظافة ، والنظافة تدعو إلى الإيمان ، والإيمان مع صاحبه في الجنة » (٦٥) وجعل عليه الصلاة والسلام تسريع الشعر وتغطيته سنة حسنة . فقال : « من كان له شعر فليكرمه » . وأمر عليه السلام رجلاً بإصلاح شعره ففعل ورجع فقال الرسول ﷺ : « أليس هذا خير من أن يأتي أحدكم وهو ثائر الرأس كأنه شيطان » (٦٦) .

ومن حسن الخلق مع الجسم أن يتجمل المسلم باعتدال عند الخروج إلى الناس فقد كان الرسول يتجمل لأصحابه قبل أن يخرج إليهم فضلاً عن تجمله لأمله (الماشي ، ١٩٨٣ ، ص ٥١) . وقال عليه الصلاة والسلام : « إذا خرج الرجل لإخوانه فليلبس من نفسه فإن الله جميل يحب الجمال » (٦٧) . وعندما سئل عليه الصلاة والسلام : إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسناً ونعله حسناً . أمنا من الكبر ؟ قال : « إن الله جميل يحب الجمال » (٦٨) .

(٦٤) رواه الديلمي .

(٦٥) رواه الطبراني .

(٦٦) رواه أبو داود .

(٦٧) رواه مالك .

(٦٨) رواه مسلم .

ولا يقف جمال المسلم عند مظهره وهندامه الخارجى بل يمتد إلى نظافته الداخلية . قال رسول الله ﷺ : « خمس من القطرة : الختان ، وحلق العانة ، ونشف الإبط ، وتقليم الأظافر ، وقص الشارب » (٦٩) .

تكامل تعريفات الصحة النفسية في حسن الخلق :

هكذا نجد أن حسن الخلق يجعل المسلم معافى في بدنه ، في سلام مع نفسه وانسجام مع الناس ، وقرب من الله ، فيشعر بالصحة النفسية التي ينشدها علم النفس الحديث (محمد ، ومرسى ، ١٩٨٦) والتي من علاماتها الآتى :

(أ) الخلو من التوترات الزائدة ، والأخطاء الفجة ، والانحرافات الكبيرة ، والاضطرابات الواضحة ، لأنه لا يحقد ، ولا يحسد ، ولا يغش ، ولا يغتاب ، ولا يسئ الظن بأحد ، فقد سئل رسول الله : من خير الناس ؟ قال : « كل مؤمن مخموم القلب . قيل : وما مخموم القلب ؟ قال : هو الذى التقى ، لا غش فيه ، ولا بهى ولا غدر ولا غل ولا حسد » (٧٠) .

(ب) الاعتدال في تحصيل حاجات الجسم والنفس والروح ، وفي تحصيل مصالح الفرد ومصالح الجماعة . ففى الاعتدال صحة النفس وفى الميل عنه سقمها كما قال الغزالي .

(ج) حسن التوافق مع الناس لأن المتمتع بصحة نفسية حسن الخلق هين لئن فطن ، لا يحسد ولا يتخاصم ولا يتخاصم ، يألف الناس ويألفونه ، يصلهم ويودهم ابتغاء مرضاة الله ، فيحبه الله بحبه للناس ، ويضع حبه في قلوب الناس . قال رسول الله ﷺ : « من عاد مريضاً أو زار أخاً له في الله ناداه مناد طبت وطابت ممشاك ، وتبأت من الجنة منزلاً » (٧١) . وقال أيضاً : « إن رجلاً زار أخاً له في قرية أخرى ، فأرصد الله تعالى على مدرجته ملكاً . فلما أتى عليه قال : أين تريد ؟ قال : أريد أخاً لى في هذه القرية . قال : هل لك من نعمة تربتها عليه . قال : لا ، غير أنى أحبه في الله . قال : فإني رسول الله إليك بأن الله قد أحبك كما أحبته فيه » (٧٢) .

(٦٩) رواه البخارى .

(٧٠) رواه ابن ماجه .

(٧١) رواه الترمذى .

(٧٢) رواه مسلم .

(د) المساواة وطاعة أولى الأمر في المجتمع ، إذا لم يؤمر بمكروه ، أو ينهى عن معروف فعلى الفرد السمع والطاعة فيما يجب ويكره ، ما لم يؤمر بمعصية فإذا أمر بمعصية فلا سمع ولا طاعة .

(هـ) الرضا عن النفس ، فالشخص حسن الخلق قانع بما وهبه الله من قدرات جسمية ونفسية ، متقبل لواقعه ، وما قُتِرَ له ، شاكراً في السراء ، صابراً في الضراء ، محتسباً عند البلاء ، لأنه يؤمن بأن أمره كله خير ، وبأن الله لا يقضي له قضاء إلا كان خيراً له .

(و) الاكتفاء بالله عن الناس . فالشخص حسن الخلق لا يكفى بنفسه عن الناس كما يذهب علماء النفس ، بل يكفى بالله عمن سواه . قال سهل التستري : « الشخص حسن الخلق لا يهتم الله في الرزق ، ويثني به ، ويسكن إلى الوفاء بما ضمن ، فيطيعه ولا يعصيه ويخلص في عبادته ، ويصلح ما بينه وبين الناس (الغزالي ، ١٩٦٧) . فاكفاء الإنسان بالله يجعله آمناً النفس ، طيب المعشر ، راضياً بالحيلة . فأمره مع ربه كل خير .

(ز) الاجتهاد في تنمية النفس ، والاستفادة من القدرات والمواهب ، وإثبات الكفاءة في تعمير الأرض . فالسليم مطالب في كل ساعة من عمره أن يسعى نحو الكمال ، ويحث المسير إلى الارتقاء الجسمي والنفس ، لأن مستقبله عند الله مرتبط بالدرجة التي يبلغها في تنمية نفسه وتقويتها (الغزالي ، ١٩٧٤ : ١٦٧) . قال رسول الله ﷺ : « المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير . أحرص على ما ينفعك ، واستعن بالله ولا تعجز » (٧٣) .

(ح) الاستمتاع بعمل الصالحات ، فالشخص المتمتع بصحة نفسية يحقق ذاته في عمل ما يرضى الله وينفع الناس ، ويحمل نفسه على حسن الخلق ، ويكلفها به ، حتى يتعود على العادات الحسنة ويتلذذ بالطاعات ، وينفر من العادات السيئة ويكره المعاصي في كل زمان ومكان .

(ط) الإخلاص في العمل لأن المسلم يشعر بمراقبة الله الذي أمره بأن يعمل ويتجدد قدر استطاعته ، فاليد التي تعمل بحسب ما أمره الله ورسوله ، والمؤمن - كما قال الرسول الكريم - كالحلقة لا تأكل إلا طيباً ولا تضع إلا طيباً (٧٤) .

(٧٣) رواه مسلم .

(٧٤) رواه الطبراني .

(ق) الأقبال على الآخرة فلا يشعر الشخص بهم في الدنيا ، مهما عظمت مصائبها ولا يحزن على ما فاتة ، ولا يشقى حرامان ، ولا يضنيه تعذيب إذا كان في سبيل الله لأنه يجد سعاده في رضى الله عنه .

والإقبال على الآخرة يجعل الرسل والمصلحين الاجتماعيين لا يفرحون بملذات الدنيا لأنها نعيم زائل ، ولا يشبههم عن دعوتهم تهديد ولا وعيد ، ويتحملون الأهوال في الدنيا وهم مستبشرون برضوان الله ، ويمتد صدق عند مليك مقتدر .

ونضرب بالرسول عليه السلام المثل الأعلى في تحمل المشاق في الدنيا في سبيل الفوز برضوان الله تعالى . فعندما خذله أهل الطائف ، وتكروا له ، وسلطوا عليه سفهاءهم فأمانوه وآذوه حتى أدموا قدميه ، ناجى ربه قائلا : « اللهم إليك أشكو ضعف قوتي وضعف حيلتي ، وهواني على الناس ، يا أرحم الراحمين . أنت رب المستضعفين ، وأنت ربي ، إلى من تكلني ، إلى بعيد يتجهمني ، أم إلى عدو ملكته أمرى . إن لم يكن بك غضب عليّ ، فلا أبالي . لكن عافيتك هي أوسع لي . أعوذ بوجهك الذي أشرقت له الظلمات ، وصلح عليه أمر الدنيا والآخرة ، من أن ينزل بي غضبك ، أو يحل عليّ سخطك ، لك العاقبي حتى ترضى . لا حول ولا قوة إلا بالله » (ابن كثير . ١٩٧٨ : ١٣٦) .

والتاريخ الإسلامى حافل بنماذج إنسانية عظيمة كانت في صحة نفسية ، وتحملت العذاب في الدنيا في سبيل السعادة في الآخرة ، فأقبلوا على الموت فرحين مستبشرين . من هذه النماذج الطيبة زيد بن الدثنة الصحابى الجليل ، الذى صلبه الكفر فى التعميم لقتله ، وعندما سأله سفيان بن حرب : أتعب يا زيد أن يكون محمدا الآن عندنا مكانك ، نضرب عنقه ، وإنك فى أهلك ؟ قال زيد : والله ما أحب أن محمدا الآن فى مكانه الذى هو فيه ، نصيبة شوكة تؤذيه وأنا جالس فى أهلى . فقال سفيان : ما رأيت أحدا من الناس يحب أحلا ، كحبيب أصحاب محمد محمدا .

ونجيب بن عدى عندما أجمع بنو الحارث بن عامر فى مكة على قتله ، وخرجوا به إلى التعميم ، وهُموا بصلبه . قال : دعوى أصلى ركعتين . فركع ركعتين أتمهما وأحسنهما ، ثم أقبل على القوم مسرعا . وقال : أما والله لولا أن تظنوا أنى أنما طولت الصلاة جزعا من القتل ، لاستكثرت من الصلاة . وقال فى ذلك شعرا :

ولست أبالي حين أقتل مسلما على أى شق كان فى الله مصرعى

ونزل في خبيب وزيد وصحبهما قرآن يتلى فقال تعالى : ﴿ ومن الناس من يشرى نفسه ابتغاء مرضاة الله . والله رءوف بالعباد ﴾^(٧٥) (ابن كثير ، ١٩٧٨ : ٦٥) .

هذه نماذج وجلت تحقيق ذاتها في عمل ما يرضى الله ، فأخلصت وصدقت وصيرت واحسبت ، فرضى الله عنهم ، ورضوا عنه ، وجزاهم بما صيروا جنة وحريرا . ففعلوا في الدنيا والآخرة .

مستويات الصحة النفسية

- مقبولة
- طبيعانية الإنسان
- الأصحاء نفسيًا بدرجة عالية
- الأصحاء نفسيًا بدرجة فوق المتوسط
- العاديون في الصحة النفسية
- الواهنون نفسيًا بدرجة متوسطة
- الواهنون نفسيًا بدرجة كبيرة

مقدمة

الصحة النفسية لا توهب ، ولكن تكتسب بتحسين الخلق مع الله ومع الناس والنفس . فكل شخص مسئول عن صحته النفسية ، يكتسبها بإرادته وجهوده في تركية نفسه ، وتنمية قدراته ، وتهذيب أخلاقه . وكلما زادت جهوده في مجالات حسن الخلق - التي أشرنا إليها - تمت صحته النفسية ، وكلما نقصت هذه الجهود أو زادت في مجالات سوء الخلق ، وهنت صحته النفسية . فالصحة النفسية تزيد وتنقص بجهود الفرد وإرادته ، وهي قابلة للتغير بحسب أحواله النفسية وظروفه البيئية ، وما يتعرض له من أسر أو عسر ، وما يجده في نفسه من هدى أو ضلال ، وما اكتسبه من عادات ومهارات وقدرات واتجاهات وقيم ، تيسر له الأفعال الحسنة أو السيئة ، وما استقر في قلبه من الإيمان .

ومع قابلية الصحة النفسية للزيادة والقصان فهي حالة نفسية ثابتة نسيها عند الفرد بحسب ما تعود عليه من أفعال وأفكار ومشاعر ، فإن تعود الخير وألفه غلب على حالته النفسية الصحة في مواقف كثيرة ، وإن تعود على الشر وألفه ، غلب على حالته الوهن .

طبيعة الإنسان

لا يوجد إنسان كملت صحته النفسية تماما ، أو انعدمت تماما ، لأن لدى كل منا استعدادات لاكتساب الصحة النفسية بتنمية الإيمان وحبس الخلق ، واستعدادات لاكتساب وهن الصحة النفسية ، يعمل ما يضعف الإيمان ويبيء الخلق . قال تعالى : ﴿ ونفس وما سواها . فألهمها فجورها وتقواها . قد أفلح من زكاها . وقد خاب من دساها ﴾^(١) . وقد عبر الإمام الغزالي عن مسئولية الإنسان في تنمية نفسه أو فسادها . فقال : « القلب بأصل فطرته قابل للهدى (أى الإيمان وحسن الخلق والصحة النفسية) . وما وضع فيه من شهوات مائل إلى الهوى (أى إلى الضلال وسوء الخلق ووهن الصحة النفسية) . فالصراع قائم في الإنسان بين قوى الخير والشر ، حتى يفتح قلبه لأحدهما ، فيتمكن منه ، ويستوطن فيه ، ويدفع بالآخر إلى هامش القلب » (الغزالي ، ١٩٦٧) . والله مع العبد بحسب ما يفتح قلبه له ، فإذا انفتح للهدى يسر الله له العمل الصالح الذى يحقق له السعادة في الدنيا والآخرة ، وإذا انفتح للهوى يسر له عمل الدنيا ، قال تعالى : ﴿ من كان

(١) سورة الشمس : ٧ - ١٠ .

يريد حرث الآخرة تزد له في حروثه ، ومن كان يريد حرث الدنيا نؤته منها ، وما له في الآخرة من نصيب ﴿٢﴾ .

والإنسان ليس ملاكا يفعل الخير دائما ، وليس شيطانا يفعل الشر باستمرار ، لكنه إنسى عنده إرادة الخير . والقدرة على فعله ، وإرادة الشر والقدرة على فعله ، وصحته النفسية وهنها مرهوتان بإرادته وأعماله ، فكلما أراد الخير لنفسه وللناس وعمل له ، صحت نفسه وزكت ، وكلما أراد الشر لنفسه وللناس وعمل له وهنت نفسه وفسلت . وكل شخص عنده درجة من الصحة النفسية مرتبطة بإرادة الخير وعمله ، ودرجة من وهن الصحة النفسية مرتبطة بإرادة الشر وعمله ، والفرق بين المتمتع بصحة نفسية والواهن فيها فرق في هاتين الدرجتين . فالشخص المتمتع بصحة نفسية اكتسب درجة عالية في الصحة ، ودرجة منخفضة في الوهن وأصبحت الصحة النفسية غالبية على أحواله النفسية ، أما الشخص الواهن نفسيا فقد اكتسب درجة عالية في الوهن ودرجة منخفضة في الصحة ، حتى غدا وهن الصحة النفسية غالبا على أحواله النفسية . وعلى هذا فعندما نصف شخصا بالصحة النفسية لا نغنى خلوه من الأخطاء والاعترافات ، فكل ابن آدم غطاء كما قال الرسول ﷺ . وعندما نصف آخر بالوهن في الصحة النفسية لا نغنى خلوه من الصحة تماما .

التوزيع الاعتنالي للصحة النفسية :

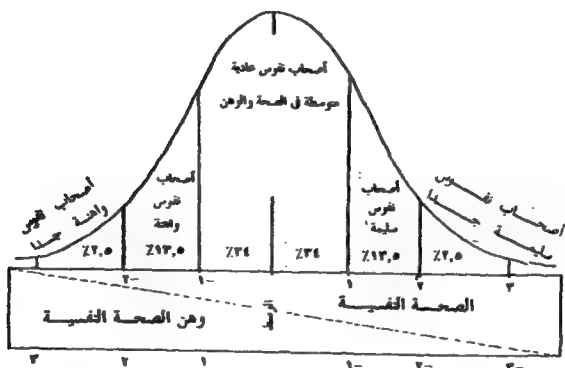
ومن الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلى فئتين : فئة الأصحاء نفسيا ، وفئة المنحرفين نفسيا أو المضطربين نفسيا أو الواهين نفسيا ، لأن الأصحاء منحرفون بدرجة ما ، والواهين أصحاء بدرجة ما . وفي ضوء نظرية التوزيع الاعتنالي للخصائص والسمات الجسمية والنفسية يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة النفسية إلى خمس فئات : المتمتعين بالصحة النفسية بدرجة عالية ، ودرجة أعلى من المتوسط ، ومتوسطة ، وأقل من المتوسط ، ومنخفضة . ويمكن تقسيمهم بحسب وهن الصحة النفسية إلى خمس فئات أيضا : واهني النفوس بدرجة عالية ، ودرجة فوق المتوسط ، ومتوسطة ، وأقل من المتوسط ، ومنخفضة (٣) .

وتتوقع - من الناحية النظرية - انطباق منحني التوزيع الاعتنالي للناس في الصحة على منحني توزيعهم في الوهن انطباقا عكسيا ، فتطبق فئات مستويات الصحة : الأول والثاني

(٢) سورة الشورى : ٢٠ .

(٣) انظر مستويات الانحراف في الصحة النفسية في الفصل السابع .

والثالث والرابع والخامس على ثلاث مستويات الوهن : الخامس والرابع والثالث والثاني والأول على التوالي ، وتكوّن كل اثنين متقابلتين فئة واحدة من ثلاث الصحة النفسية : الفئة الأولى مرتفعة جدا في الصحة ومنخفضة جدا في الوهن ، والفئة الثانية مرتفعة في الصحة ومنخفضة في الوهن ، والثالثة متوسطة في الصحة والوهن ، والرابعة مرتفعة في الوهن ومنخفضة في الصحة ، والخامسة مرتفعة جدا في الوهن ومنخفضة جدا في الصحة .
والشكل رقم ١٠ يبين توزيع الناس حسب هذا التصور ونجد فيه الآتي :



(الشكل رقم ١٠) : توزيع الناس على خمس الصحة والوهن في القوس

١ - الأصحاء نفسيا بدرجة عالية :

عندهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي ٢,٥٪ وهم الذين ترتفع عندهم علامات الصحة النفسية ، وتندر أخطأؤهم وانحرافاتهم . وقد اعتبرهم ابن مسكويه خيرين بطبيعتهم (ابن مسكويه ، ١٩٥٩) . ووصفهم الإمام أبو حامد الغزالي بأصحاب القلوب المعمورة بالتقوى ، الذين زكت نفوسهم بالرياضة النفسية ، وظهرت من خباثت الأخلاق ، حتى أصبح حسن الخلق عندهم عادة راسخة في نفوسهم ، تصدر عنها الأفعال السامية بسهولة ويسر ، وبدون روية وفكر (الغزالي ، ١٩٦٧) . ووصفهم شيخ الإسلام ابن تيمية بأصحاب الديانة الصحيحة ، الذين يخلصون لله في القول والفعل ، ويصيرون على ما أودوا ، فهم المؤمنون حقا ، الذين صدقوا ما عاهدوا الله عليه ، وهم خير أمة أخرجت للناس (ابن تيمية ، ١٩٦٧) . كما وصفهم ابن القيم بأصحاب القلوب السليمة ، الذين يُقبلون على الهدى ، وينفرون من القبائح بطبيعتهم ، ويسلمون من كل شهوة تخالف أمر الله ، ويخلصون العمل لله ، هؤلاء هم السعداء حقا في الدنيا والآخرة (ابن القيم ، ١٩٧٩ : ٨) .

وقد اعتبرهم علماء التحليل النفسي أصحاب أنا قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهو والواقع ، واعتبرهم علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكتسمة من تحقق التوافق الحسن مع المجتمع الذي يعيشون فيه ، ووصفهم علماء المذهب الإنساني بالإنسان الكامل الذي نجح في تحقيق ذاته ، وفي إثبات كفاياته وفي التعبير عن نفسه بصدق (Kleinmuntz, 1980) .

وتدرج سلوكيات هذه الفئة في مستوى السلوك الممتاز Superior ، في مقياس رتب السلوك^(٤) الذي وضعته جمعية علم النفس الأمريكية A.P.A. فهم فعالون في علاقاتهم الاجتماعية وفي العمل وفي قضاء أوقات الفراغ (DSM III, 1980) .

ونعتقد أن وصف هذه الفئة من الناس بالأسوياء ليس كافيا ، لأن السواء Normal تعنى في علم النفس : العادى أو المتوسط ، وهم أعلى من الشخص العادى في الاستواء والنضوج النفسى . وقد سبق لنا تحديد شروط تحقيق الذات والتوازن والتوافق مع المجتمع التى تدل على التمتع بالصحة النفسية ، وهذه الشروط متوفرة عندهم بدرجة عالية .

(٤) يقسم المقياس الخامس لتقدير السلوك إلى سبعة مستويات هي :

(١) المستوى المنخفض Superior : يقع في هذا المستوى سلوكيات الشخص الفعال في علاقاته

الاجتماعية وفي العمل وفي الاستفادة من أوقات الفراغ .

٢ - الأصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط :

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي ١٣,٥٪ وهم أصحاء نفسيا أيضا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتخفض درجة الوهن ، وينطبق عليهم ما قاله الغزالي وابن تيمية وابن القيم عن الفئة الأولى ، لكن بدرجة أقل منها ، فقلوبهم سليمة عامرة بالقوى ، يخلصون لله في القول والعمل ، ويقبلون على الهدى ، وينفرون من القباح بطبعهم ، لكنهم أقل درجة من الفئة الأولى ، لأنهم دونها في الصحة ، وفوقها في الوهن . وتدرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد جدا **Very good** في مقياس الـ A.P.A. . وينطبق عليهم أيضا ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل منها .

٣ - معاديين في الصحة النفسية :

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي ٦٨٪ وهم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط ، وأخطأهم محتملة ، وانحرافاتهم ليست فجوة ، لا تعوق توافقهم ، ولا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين . ويظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء ومظاهر الوهن في الضراء ، حيث يشعرون بالشقاء والتوتر والقلق كلما أصابهم مصيبة أو تعرضوا للابتلاء ، ولكن بدرجة محتملة ، يمكن تعديلها أو تغييرها بالإرشاد والتوجيه والنصح من المتخصصين وغير المتخصصين .

(٢) المستوى الجيد جدا **Very good** : يقع في هذا المستوى سلوكيات الشخص الفعال في علاقاته الاجتماعية وفي العمل وفي الاستفادة من أوقات الفراغ بدرجة أعلى من الشخص العادي .

(٣) المستوى الجيد **good** : يقع في هذا المستوى سلوكيات الشخص العادي فهو فعال في علاقاته الاجتماعية والعمل وأوقات الفراغ ولكن تواجهه صعوبات بسيطة .

(٤) المستوى المتوسط **Fair** : يقع في هذا المستوى سلوكيات الشخص العادي الذي تواجهه صعوبات محتملة في العمل وفي علاقاته بالناس .

(٥) المستوى الضعيف **Poor** : يقع في هذا المستوى سلوكيات الشخص الذي يعاني من صعوبات ملحوظة في العمل وفي علاقاته بالناس .

(٦) المستوى الضعيف جدا **Very poor** : يقع في هذا المستوى سلوكيات الشخص المضطرب في حياته وغير المستقر في عمله وفي علاقاته بالناس .

(٧) المستوى القليل **grossly impaired** : يقع في هذا المستوى سلوكيات الشخص الفاشل في تحمل مسؤولياته في العمل والأسرة ويحتاج إلى الرعاية من الآخرين .

هذه الفئة من الناس تتسلى عندهم الاستعدادات النفسية للصحة والوهن ، وقد وصفهم الإمام الغزالي بأصحاب القلوب البينة التي فيها الخير والشر بدرجة متساوية تقريبا ، فعندما يتبدى خاطر الهوى فيهم ، يدعوه إلى سوء الخلق ، فيلحقه خاطر الإيمان ، فيدعوه إلى حسن الخلق . وكثير من الناس يترددون بين الخير والشر إلى أن يغلب القلب ما هو أولى به ، فمن خلق للخير يسر له ، ومن خلق للشر يسر له . قال تعالى : ﴿ من يرد ثواب الدنيا فؤده منها ومن يرد ثواب الآخرة فؤده منها ويستغنى الشاكرين ﴾ (٥) .

واعتر ابن تيمية هذه الفئة غالبية الناس ، الذين هم بين أهواء النفوس وبواعث الدين ، فهم تارة يميلون إلى الدين ، فتحسن أخلاقهم وتلوة أخرى إلى الشهوات فتسوء أخلاقهم . فهم بين هذا وهذا (ابن تيمية ، ١٩٧٦) .

أما ابن القيم فأسماهم مرضى القلوب (أى مرضى النفوس) قلوبهم كما قال لما حيلة وبها علة ، فهم يحبون الله ، ويخلصون له ، ويتوكلون عليه . وهم أيضا يحبون الشهوات ويحرصون على تحصيل اللذات ، فهم مشدودون إلى قوتين : داعى الله ورسوله ، وداعى الشيطان والهوى (ابن القيم ، ١٩٧٩ : ٩) .

ونحن نتفق مع الغزالي في تسمية هذه الفئة من الناس بأصحاب القلوب البينة ، ومع ابن تيمية في اعتبارهم غالبية الناس الذين هم بين أهواء النفس وبواعث الدين ، لكننا لا نتفق مع ابن القيم في تسميتهم بمرضى القلوب ، لأن ما عند الإنسان العادى من انحرافات لا تصل في شدتها إلى المستوى المرضى ، الذى يظهر في ثلاث ألوان النفس . وانشغاله بأمور الدنيا مرتبط بحاجات فطرية أوجدها الله فيه . قال تعالى : ﴿ زين للناس حب الشهوات من النساء والبنين والقناطير المقنطرة من الذهب والفضة والخيل المسومة والأنعام والحرث ﴾ (٦) . وقد بين الرسول عليه الصلاة والسلام ما فى الشخص العادى من انشغال بأمور الدنيا فى حدود شرع الله . فقال عليه الصلاة والسلام فى رده عليه السلام على الصحابى الجليل حنظلة الأسدى ، الذى قال : انطلقت أنا وأبو بكر ، حتى دخلنا على رسول الله ﷺ . فقلت : نافق حنظلة يا رسول الله . فقال رسول الله ﷺ : « وما ذاك ؟ » قلت : يا رسول الله نكون عندك تذكرنا بالنار والجنة كأننا رأى العين ، فإذا خرجنا من عندك عافسنا الأزواج والأولاد والضيعة ، ونسينا كثيرا . فقال رسول الله ﷺ :

(٥) آل عمران : ١٤٥ .

(٦) آل عمران : ١٤ .

« والذى نفس يبله لو تدمون على ما تكونون عليه من الذكر لصافحتكم الملائكة على فرشكم وفي طرقكم ، لكن يا حنظلة ساعة وساعة » (قالها ثلاث مرات)^(٧) .

٤ - الواهون نفسيا بدرجة ملحوظة :

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالى ١٣,٥٪ وهم الذين تنخفض عندهم الصحة النفسية ، وتزداد علامات وهنها ، فتكثر الأخطاء ، وتعتمد الآثام الباطنة والظاهرة ، وتظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله ، وعلى علاقاتهم بالناس وبأنفسهم ، ويسوء توافقهم في مواقف كثيرة ، مما يجعلهم في حاجة إلى الرعاية والعلاج على أيدي المتخصصين ، وقد يعالجون وهم يعيشون في المجتمع أو في أماكن متخصصة في علاج مشاكلهم وانحرافاتهم .

وقد وصف الإمام الغزالي هذه الفئة بأصحاب القلوب المخلولة ، المشحونة بالهوى ، المندسة بالحيثات ، الملونة بالأخلاق الذميمة ، فلا يؤثر فيها زجر ، ولا نصيح ولا وعظ (الغزالي ، ١٩٦٧) . وقال عنهم ابن تيمية بالذين لا يقومون إلا في أهواء النفس ، فلا يرضون إلا بما يعطون ، ولا يغيضون إلا لما يجرمون ، فإذا أعطى أحدهم ما يشتهي من الشهوات الحلال أو الحرام زال غضبه (ابن تيمية ، ١٩٧٦) وسماه ابن القيم أصحاب القلوب الميتة التي تقف عند الشهوات ، ولذاتها ، ولو كان فيها سخط الله وغضبه ، فهم خاضعون لشهوات الدنيا ، متبعون الهوى ، لا يقبلون النصيح والوعظ ، لأن قلوبهم قاسية ، لا تفرق بين الحس والقبيح^(٨) (ابن القيم ، ١٩٧٩ : ٩) .

ويطلق علماء النفس المحدثين على هذه الفئة غير الأسوياء أو المنحرفين نفسيا أو الشواذ ، أو المرضى نفسيا ، فهم عند علماء التحليل النفسى أصحاب أنا ضعيف ، غير قادر على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهوى والواقع ، وعند علماء السلوكية أشخاص سيئو التوافق مع المجتمع ، إما لأنهم تعلموا سلوكيات غير مقبولة ، أو فشلوا في تعلم سلوكيات مقبولة ، أو تعلموا سلوكيات متناقضة أمام الموقف الواحد ، مما يسبب لهم الصراع النفسى .

أما علماء المذهب الإنساني فيعتبرونهم فاشلين في تحقيق الذات ، وفي إثباتها ، وفي إطلاق طاقاتها الخيرة ، بسبب ضغوط البيئة التي يعيشون فيها (Kleinmuntz, 1980) .

(٧) روليه مسلم .

(٨) ينطبق وصف الغزالي وابن تيمية وابن القيم على قسم واحد من الواهين نفسيا بدرجة ملحوظة هم المجرمون الذين يحطون على حدود الله ويرتكبون الكبائر من جرائم الخلود والتعزير .

وتتضمن هذه الفئة فئات فرعية عديدة ، منها المضطربين نفسيا ، والمجرمين ، والمضطربين انفعاليا ، وضعاف الإيمان في قلوبهم شك وزيف وجشع ، ومدمنى الخمر والمخدرات ، والمنحرفين جنسيا وغيرهم .

٥ - الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة :

وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي ٢,٥٪ وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة ، وتزداد انحرافاتهم ومشكلاتهم ، ويسوء توافقهم ، وقد يفقدون صلتهم بالواقع ، ولا يقدرّون على تحمل مسؤولية أفعالهم ، ويصبح وجودهم مع الناس خطرا عليهم وعلى غيرهم ، وتنطبق عليهم صفات الفئة السابقة ، ولكن بدرجة أشد ، فانحرافاتهم فجأة ، ومشكلاتهم معقدة ، واضطراباتهم شديدة ، وجرائمهم شنيعة ليس لها ما يبررها ، وقلوبهم ميتة وعقولهم مختلة ، فقدت القدرة على الإدراك المميز ، والاختيار المستول.

وتتضمن هذه الفئة فئات عديدة : منها المضطربون عقليا ، وعتاة المجرمين ، والسيكوباتيون وغيرهم مما يحتاجون إلى العلاج والرعاية في مصحات أو مراكز تأهيل وعناية مركزة بمآلهم النفسية .

ونخلص من اكتساب الصحة النفسية بالآتي :

١ - الصحة النفسية ووهنا خاصيتان موجودتان عند الناس بدرجات متفاوتة ، وهما متلازمتان تلازما عكسيا ، فإذا زادت إحداهما نقصت الأخرى .

٢ - كل إنسان مسئول عن تنمية صحته النفسية أو زيادة وهنها ، وسوف يحاسب على ما فرط من صحة ، ويثاب على ما اكتسب منها .

٣ - تقسيم الناس إلى فئات في الصحة أو الوهن ، تقسيم تعسفي ، فالفئات متداخلة ولا توجد خطوط فاصلة بينها .

الصحة النفسية وتكاليف الحياة

- مقدمة
- الصحة النفسية والإيمان
- الصحة النفسية والصحة الجسمية
- الصحة النفسية والتوافق الزوجي
- الصحة النفسية والتوافق المهني

مقدمة

خلق الله الإنسان لعبادته سبحانه ، وجعله خليفة في الأرض ، وأمره بعدة تكاليف في الدنيا ، هدفها حفظ حياته ، واستمرار نوعه ، وتسمير الأرض ، فإن أحسن القيام بها ، وأداها في حدود ما شرع الله ، استمتع بالحياة وعاش آمناً مطمئناً في علاقاته بالله وبنفسه والناس ، وهذا يعني أن صحة الإنسان النفسية مرهونة بنجاحه في القيام بتكاليف الله له ، ومن أهمها الإيمان وحفظ الحية والزواج والعمل . وسوف نتقش في هذا الفصل علاقة الصحة النفسية بزيادة الإيمان وبالصحة الجسمية وبالتوافق الزوجي وفي العمل باعتبارها ركائز الصحة النفسية ومصدر تميمها .

الصحة النفسية والإيمان

ترتبط الصحة النفسية - كما عرفناها - بالإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر ، والقضاء والقدار ، غيره وشره ، لأن الإيمان عملية نفسية ، تنفذ إلى أعماق النفس وتحيط بمكوناتها الإدراكية والوجدانية والتزوعية ، فثبت فيها يقيناً لا يتزعزع بوحداية الله وألوهيته وربوبيته ، وثقة لا تُزَلُّ بقدرة وعده وحكمته ، ورضا صادقاً بقضائه وقدره ، وقناعة غامرة ببطائه ، وعملاً غلصاً بمبادئ الإسلام السلوكية والسلوكية . قال تعالى : ﴿ إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّتْ لَهُمْ وَاِذَا نُصِرَتْ بِهِمْ أَسْمَاءُ آبَائِهِمْ وَآسَاءُ أُمَّهَاتِهِمْ وَإِذَا نُسِيتُ بِهِمْ يَتَذَكَّرُونَ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُؤْمِنُونَ حَقًّا لَهُمْ دَرَجَاتٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَمَغْفِرَةٌ وَرِزْقٌ كَرِيمٌ ١١١ ١١٢ ١١٣ ١١٤ ١١٥ ١١٦ ١١٧ ١١٨ ١١٩ ١٢٠ ١٢١ ١٢٢ ١٢٣ ١٢٤ ١٢٥ ١٢٦ ١٢٧ ١٢٨ ١٢٩ ١٣٠ ١٣١ ١٣٢ ١٣٣ ١٣٤ ١٣٥ ١٣٦ ١٣٧ ١٣٨ ١٣٩ ١٤٠ ١٤١ ١٤٢ ١٤٣ ١٤٤ ١٤٥ ١٤٦ ١٤٧ ١٤٨ ١٤٩ ١٥٠ ١٥١ ١٥٢ ١٥٣ ١٥٤ ١٥٥ ١٥٦ ١٥٧ ١٥٨ ١٥٩ ١٦٠ ١٦١ ١٦٢ ١٦٣ ١٦٤ ١٦٥ ١٦٦ ١٦٧ ١٦٨ ١٦٩ ١٧٠ ١٧١ ١٧٢ ١٧٣ ١٧٤ ١٧٥ ١٧٦ ١٧٧ ١٧٨ ١٧٩ ١٨٠ ١٨١ ١٨٢ ١٨٣ ١٨٤ ١٨٥ ١٨٦ ١٨٧ ١٨٨ ١٨٩ ١٩٠ ١٩١ ١٩٢ ١٩٣ ١٩٤ ١٩٥ ١٩٦ ١٩٧ ١٩٨ ١٩٩ ٢٠٠ ٢٠١ ٢٠٢ ٢٠٣ ٢٠٤ ٢٠٥ ٢٠٦ ٢٠٧ ٢٠٨ ٢٠٩ ٢١٠ ٢١١ ٢١٢ ٢١٣ ٢١٤ ٢١٥ ٢١٦ ٢١٧ ٢١٨ ٢١٩ ٢٢٠ ٢٢١ ٢٢٢ ٢٢٣ ٢٢٤ ٢٢٥ ٢٢٦ ٢٢٧ ٢٢٨ ٢٢٩ ٢٣٠ ٢٣١ ٢٣٢ ٢٣٣ ٢٣٤ ٢٣٥ ٢٣٦ ٢٣٧ ٢٣٨ ٢٣٩ ٢٤٠ ٢٤١ ٢٤٢ ٢٤٣ ٢٤٤ ٢٤٥ ٢٤٦ ٢٤٧ ٢٤٨ ٢٤٩ ٢٥٠ ٢٥١ ٢٥٢ ٢٥٣ ٢٥٤ ٢٥٥ ٢٥٦ ٢٥٧ ٢٥٨ ٢٥٩ ٢٦٠ ٢٦١ ٢٦٢ ٢٦٣ ٢٦٤ ٢٦٥ ٢٦٦ ٢٦٧ ٢٦٨ ٢٦٩ ٢٧٠ ٢٧١ ٢٧٢ ٢٧٣ ٢٧٤ ٢٧٥ ٢٧٦ ٢٧٧ ٢٧٨ ٢٧٩ ٢٨٠ ٢٨١ ٢٨٢ ٢٨٣ ٢٨٤ ٢٨٥ ٢٨٦ ٢٨٧ ٢٨٨ ٢٨٩ ٢٩٠ ٢٩١ ٢٩٢ ٢٩٣ ٢٩٤ ٢٩٥ ٢٩٦ ٢٩٧ ٢٩٨ ٢٩٩ ٣٠٠ ٣٠١ ٣٠٢ ٣٠٣ ٣٠٤ ٣٠٥ ٣٠٦ ٣٠٧ ٣٠٨ ٣٠٩ ٣١٠ ٣١١ ٣١٢ ٣١٣ ٣١٤ ٣١٥ ٣١٦ ٣١٧ ٣١٨ ٣١٩ ٣٢٠ ٣٢١ ٣٢٢ ٣٢٣ ٣٢٤ ٣٢٥ ٣٢٦ ٣٢٧ ٣٢٨ ٣٢٩ ٣٣٠ ٣٣١ ٣٣٢ ٣٣٣ ٣٣٤ ٣٣٥ ٣٣٦ ٣٣٧ ٣٣٨ ٣٣٩ ٣٤٠ ٣٤١ ٣٤٢ ٣٤٣ ٣٤٤ ٣٤٥ ٣٤٦ ٣٤٧ ٣٤٨ ٣٤٩ ٣٥٠ ٣٥١ ٣٥٢ ٣٥٣ ٣٥٤ ٣٥٥ ٣٥٦ ٣٥٧ ٣٥٨ ٣٥٩ ٣٦٠ ٣٦١ ٣٦٢ ٣٦٣ ٣٦٤ ٣٦٥ ٣٦٦ ٣٦٧ ٣٦٨ ٣٦٩ ٣٧٠ ٣٧١ ٣٧٢ ٣٧٣ ٣٧٤ ٣٧٥ ٣٧٦ ٣٧٧ ٣٧٨ ٣٧٩ ٣٨٠ ٣٨١ ٣٨٢ ٣٨٣ ٣٨٤ ٣٨٥ ٣٨٦ ٣٨٧ ٣٨٨ ٣٨٩ ٣٩٠ ٣٩١ ٣٩٢ ٣٩٣ ٣٩٤ ٣٩٥ ٣٩٦ ٣٩٧ ٣٩٨ ٣٩٩ ٤٠٠ ٤٠١ ٤٠٢ ٤٠٣ ٤٠٤ ٤٠٥ ٤٠٦ ٤٠٧ ٤٠٨ ٤٠٩ ٤١٠ ٤١١ ٤١٢ ٤١٣ ٤١٤ ٤١٥ ٤١٦ ٤١٧ ٤١٨ ٤١٩ ٤٢٠ ٤٢١ ٤٢٢ ٤٢٣ ٤٢٤ ٤٢٥ ٤٢٦ ٤٢٧ ٤٢٨ ٤٢٩ ٤٣٠ ٤٣١ ٤٣٢ ٤٣٣ ٤٣٤ ٤٣٥ ٤٣٦ ٤٣٧ ٤٣٨ ٤٣٩ ٤٤٠ ٤٤١ ٤٤٢ ٤٤٣ ٤٤٤ ٤٤٥ ٤٤٦ ٤٤٧ ٤٤٨ ٤٤٩ ٤٥٠ ٤٥١ ٤٥٢ ٤٥٣ ٤٥٤ ٤٥٥ ٤٥٦ ٤٥٧ ٤٥٨ ٤٥٩ ٤٦٠ ٤٦١ ٤٦٢ ٤٦٣ ٤٦٤ ٤٦٥ ٤٦٦ ٤٦٧ ٤٦٨ ٤٦٩ ٤٧٠ ٤٧١ ٤٧٢ ٤٧٣ ٤٧٤ ٤٧٥ ٤٧٦ ٤٧٧ ٤٧٨ ٤٧٩ ٤٨٠ ٤٨١ ٤٨٢ ٤٨٣ ٤٨٤ ٤٨٥ ٤٨٦ ٤٨٧ ٤٨٨ ٤٨٩ ٤٩٠ ٤٩١ ٤٩٢ ٤٩٣ ٤٩٤ ٤٩٥ ٤٩٦ ٤٩٧ ٤٩٨ ٤٩٩ ٥٠٠ ٥٠١ ٥٠٢ ٥٠٣ ٥٠٤ ٥٠٥ ٥٠٦ ٥٠٧ ٥٠٨ ٥٠٩ ٥١٠ ٥١١ ٥١٢ ٥١٣ ٥١٤ ٥١٥ ٥١٦ ٥١٧ ٥١٨ ٥١٩ ٥٢٠ ٥٢١ ٥٢٢ ٥٢٣ ٥٢٤ ٥٢٥ ٥٢٦ ٥٢٧ ٥٢٨ ٥٢٩ ٥٣٠ ٥٣١ ٥٣٢ ٥٣٣ ٥٣٤ ٥٣٥ ٥٣٦ ٥٣٧ ٥٣٨ ٥٣٩ ٥٤٠ ٥٤١ ٥٤٢ ٥٤٣ ٥٤٤ ٥٤٥ ٥٤٦ ٥٤٧ ٥٤٨ ٥٤٩ ٥٥٠ ٥٥١ ٥٥٢ ٥٥٣ ٥٥٤ ٥٥٥ ٥٥٦ ٥٥٧ ٥٥٨ ٥٥٩ ٥٦٠ ٥٦١ ٥٦٢ ٥٦٣ ٥٦٤ ٥٦٥ ٥٦٦ ٥٦٧ ٥٦٨ ٥٦٩ ٥٧٠ ٥٧١ ٥٧٢ ٥٧٣ ٥٧٤ ٥٧٥ ٥٧٦ ٥٧٧ ٥٧٨ ٥٧٩ ٥٨٠ ٥٨١ ٥٨٢ ٥٨٣ ٥٨٤ ٥٨٥ ٥٨٦ ٥٨٧ ٥٨٨ ٥٨٩ ٥٩٠ ٥٩١ ٥٩٢ ٥٩٣ ٥٩٤ ٥٩٥ ٥٩٦ ٥٩٧ ٥٩٨ ٥٩٩ ٦٠٠ ٦٠١ ٦٠٢ ٦٠٣ ٦٠٤ ٦٠٥ ٦٠٦ ٦٠٧ ٦٠٨ ٦٠٩ ٦١٠ ٦١١ ٦١٢ ٦١٣ ٦١٤ ٦١٥ ٦١٦ ٦١٧ ٦١٨ ٦١٩ ٦٢٠ ٦٢١ ٦٢٢ ٦٢٣ ٦٢٤ ٦٢٥ ٦٢٦ ٦٢٧ ٦٢٨ ٦٢٩ ٦٣٠ ٦٣١ ٦٣٢ ٦٣٣ ٦٣٤ ٦٣٥ ٦٣٦ ٦٣٧ ٦٣٨ ٦٣٩ ٦٤٠ ٦٤١ ٦٤٢ ٦٤٣ ٦٤٤ ٦٤٥ ٦٤٦ ٦٤٧ ٦٤٨ ٦٤٩ ٦٥٠ ٦٥١ ٦٥٢ ٦٥٣ ٦٥٤ ٦٥٥ ٦٥٦ ٦٥٧ ٦٥٨ ٦٥٩ ٦٦٠ ٦٦١ ٦٦٢ ٦٦٣ ٦٦٤ ٦٦٥ ٦٦٦ ٦٦٧ ٦٦٨ ٦٦٩ ٦٧٠ ٦٧١ ٦٧٢ ٦٧٣ ٦٧٤ ٦٧٥ ٦٧٦ ٦٧٧ ٦٧٨ ٦٧٩ ٦٨٠ ٦٨١ ٦٨٢ ٦٨٣ ٦٨٤ ٦٨٥ ٦٨٦ ٦٨٧ ٦٨٨ ٦٨٩ ٦٩٠ ٦٩١ ٦٩٢ ٦٩٣ ٦٩٤ ٦٩٥ ٦٩٦ ٦٩٧ ٦٩٨ ٦٩٩ ٧٠٠ ٧٠١ ٧٠٢ ٧٠٣ ٧٠٤ ٧٠٥ ٧٠٦ ٧٠٧ ٧٠٨ ٧٠٩ ٧١٠ ٧١١ ٧١٢ ٧١٣ ٧١٤ ٧١٥ ٧١٦ ٧١٧ ٧١٨ ٧١٩ ٧٢٠ ٧٢١ ٧٢٢ ٧٢٣ ٧٢٤ ٧٢٥ ٧٢٦ ٧٢٧ ٧٢٨ ٧٢٩ ٧٣٠ ٧٣١ ٧٣٢ ٧٣٣ ٧٣٤ ٧٣٥ ٧٣٦ ٧٣٧ ٧٣٨ ٧٣٩ ٧٤٠ ٧٤١ ٧٤٢ ٧٤٣ ٧٤٤ ٧٤٥ ٧٤٦ ٧٤٧ ٧٤٨ ٧٤٩ ٧٥٠ ٧٥١ ٧٥٢ ٧٥٣ ٧٥٤ ٧٥٥ ٧٥٦ ٧٥٧ ٧٥٨ ٧٥٩ ٧٦٠ ٧٦١ ٧٦٢ ٧٦٣ ٧٦٤ ٧٦٥ ٧٦٦ ٧٦٧ ٧٦٨ ٧٦٩ ٧٧٠ ٧٧١ ٧٧٢ ٧٧٣ ٧٧٤ ٧٧٥ ٧٧٦ ٧٧٧ ٧٧٨ ٧٧٩ ٧٨٠ ٧٨١ ٧٨٢ ٧٨٣ ٧٨٤ ٧٨٥ ٧٨٦ ٧٨٧ ٧٨٨ ٧٨٩ ٧٩٠ ٧٩١ ٧٩٢ ٧٩٣ ٧٩٤ ٧٩٥ ٧٩٦ ٧٩٧ ٧٩٨ ٧٩٩ ٨٠٠ ٨٠١ ٨٠٢ ٨٠٣ ٨٠٤ ٨٠٥ ٨٠٦ ٨٠٧ ٨٠٨ ٨٠٩ ٨١٠ ٨١١ ٨١٢ ٨١٣ ٨١٤ ٨١٥ ٨١٦ ٨١٧ ٨١٨ ٨١٩ ٨٢٠ ٨٢١ ٨٢٢ ٨٢٣ ٨٢٤ ٨٢٥ ٨٢٦ ٨٢٧ ٨٢٨ ٨٢٩ ٨٣٠ ٨٣١ ٨٣٢ ٨٣٣ ٨٣٤ ٨٣٥ ٨٣٦ ٨٣٧ ٨٣٨ ٨٣٩ ٨٤٠ ٨٤١ ٨٤٢ ٨٤٣ ٨٤٤ ٨٤٥ ٨٤٦ ٨٤٧ ٨٤٨ ٨٤٩ ٨٥٠ ٨٥١ ٨٥٢ ٨٥٣ ٨٥٤ ٨٥٥ ٨٥٦ ٨٥٧ ٨٥٨ ٨٥٩ ٨٦٠ ٨٦١ ٨٦٢ ٨٦٣ ٨٦٤ ٨٦٥ ٨٦٦ ٨٦٧ ٨٦٨ ٨٦٩ ٨٧٠ ٨٧١ ٨٧٢ ٨٧٣ ٨٧٤ ٨٧٥ ٨٧٦ ٨٧٧ ٨٧٨ ٨٧٩ ٨٨٠ ٨٨١ ٨٨٢ ٨٨٣ ٨٨٤ ٨٨٥ ٨٨٦ ٨٨٧ ٨٨٨ ٨٨٩ ٨٩٠ ٨٩١ ٨٩٢ ٨٩٣ ٨٩٤ ٨٩٥ ٨٩٦ ٨٩٧ ٨٩٨ ٨٩٩ ٩٠٠ ٩٠١ ٩٠٢ ٩٠٣ ٩٠٤ ٩٠٥ ٩٠٦ ٩٠٧ ٩٠٨ ٩٠٩ ٩١٠ ٩١١ ٩١٢ ٩١٣ ٩١٤ ٩١٥ ٩١٦ ٩١٧ ٩١٨ ٩١٩ ٩٢٠ ٩٢١ ٩٢٢ ٩٢٣ ٩٢٤ ٩٢٥ ٩٢٦ ٩٢٧ ٩٢٨ ٩٢٩ ٩٣٠ ٩٣١ ٩٣٢ ٩٣٣ ٩٣٤ ٩٣٥ ٩٣٦ ٩٣٧ ٩٣٨ ٩٣٩ ٩٤٠ ٩٤١ ٩٤٢ ٩٤٣ ٩٤٤ ٩٤٥ ٩٤٦ ٩٤٧ ٩٤٨ ٩٤٩ ٩٥٠ ٩٥١ ٩٥٢ ٩٥٣ ٩٥٤ ٩٥٥ ٩٥٦ ٩٥٧ ٩٥٨ ٩٥٩ ٩٦٠ ٩٦١ ٩٦٢ ٩٦٣ ٩٦٤ ٩٦٥ ٩٦٦ ٩٦٧ ٩٦٨ ٩٦٩ ٩٧٠ ٩٧١ ٩٧٢ ٩٧٣ ٩٧٤ ٩٧٥ ٩٧٦ ٩٧٧ ٩٧٨ ٩٧٩ ٩٨٠ ٩٨١ ٩٨٢ ٩٨٣ ٩٨٤ ٩٨٥ ٩٨٦ ٩٨٧ ٩٨٨ ٩٨٩ ٩٩٠ ٩٩١ ٩٩٢ ٩٩٣ ٩٩٤ ٩٩٥ ٩٩٦ ٩٩٧ ٩٩٨ ٩٩٩ ١٠٠٠ ١٠٠١ ١٠٠٢ ١٠٠٣ ١٠٠٤ ١٠٠٥ ١٠٠٦ ١٠٠٧ ١٠٠٨ ١٠٠٩ ١٠١٠ ١٠١١ ١٠١٢ ١٠١٣ ١٠١٤ ١٠١٥ ١٠١٦ ١٠١٧ ١٠١٨ ١٠١٩ ١٠٢٠ ١٠٢١ ١٠٢٢ ١٠٢٣ ١٠٢٤ ١٠٢٥ ١٠٢٦ ١٠٢٧ ١٠٢٨ ١٠٢٩ ١٠٣٠ ١٠٣١ ١٠٣٢ ١٠٣٣ ١٠٣٤ ١٠٣٥ ١٠٣٦ ١٠٣٧ ١٠٣٨ ١٠٣٩ ١٠٤٠ ١٠٤١ ١٠٤٢ ١٠٤٣ ١٠٤٤ ١٠٤٥ ١٠٤٦ ١٠٤٧ ١٠٤٨ ١٠٤٩ ١٠٥٠ ١٠٥١ ١٠٥٢ ١٠٥٣ ١٠٥٤ ١٠٥٥ ١٠٥٦ ١٠٥٧ ١٠٥٨ ١٠٥٩ ١٠٦٠ ١٠٦١ ١٠٦٢ ١٠٦٣ ١٠٦٤ ١٠٦٥ ١٠٦٦ ١٠٦٧ ١٠٦٨ ١٠٦٩ ١٠٧٠ ١٠٧١ ١٠٧٢ ١٠٧٣ ١٠٧٤ ١٠٧٥ ١٠٧٦ ١٠٧٧ ١٠٧٨ ١٠٧٩ ١٠٨٠ ١٠٨١ ١٠٨٢ ١٠٨٣ ١٠٨٤ ١٠٨٥ ١٠٨٦ ١٠٨٧ ١٠٨٨ ١٠٨٩ ١٠٩٠ ١٠٩١ ١٠٩٢ ١٠٩٣ ١٠٩٤ ١٠٩٥ ١٠٩٦ ١٠٩٧ ١٠٩٨ ١٠٩٩ ١١٠٠ ١١٠١ ١١٠٢ ١١٠٣ ١١٠٤ ١١٠٥ ١١٠٦ ١١٠٧ ١١٠٨ ١١٠٩ ١١١٠ ١١١١ ١١١٢ ١١١٣ ١١١٤ ١١١٥ ١١١٦ ١١١٧ ١١١٨ ١١١٩ ١١٢٠ ١١٢١ ١١٢٢ ١١٢٣ ١١٢٤ ١١٢٥ ١١٢٦ ١١٢٧ ١١٢٨ ١١٢٩ ١١٣٠ ١١٣١ ١١٣٢ ١١٣٣ ١١٣٤ ١١٣٥ ١١٣٦ ١١٣٧ ١١٣٨ ١١٣٩ ١١٤٠ ١١٤١ ١١٤٢ ١١٤٣ ١١٤٤ ١١٤٥ ١١٤٦ ١١٤٧ ١١٤٨ ١١٤٩ ١١٥٠ ١١٥١ ١١٥٢ ١١٥٣ ١١٥٤ ١١٥٥ ١١٥٦ ١١٥٧ ١١٥٨ ١١٥٩ ١١٦٠ ١١٦١ ١١٦٢ ١١٦٣ ١١٦٤ ١١٦٥ ١١٦٦ ١١٦٧ ١١٦٨ ١١٦٩ ١١٧٠ ١١٧١ ١١٧٢ ١١٧٣ ١١٧٤ ١١٧٥ ١١٧٦ ١١٧٧ ١١٧٨ ١١٧٩ ١١٨٠ ١١٨١ ١١٨٢ ١١٨٣ ١١٨٤ ١١٨٥ ١١٨٦ ١١٨٧ ١١٨٨ ١١٨٩ ١١٩٠ ١١٩١ ١١٩٢ ١١٩٣ ١١٩٤ ١١٩٥ ١١٩٦ ١١٩٧ ١١٩٨ ١١٩٩ ١٢٠٠ ١٢٠١ ١٢٠٢ ١٢٠٣ ١٢٠٤ ١٢٠٥ ١٢٠٦ ١٢٠٧ ١٢٠٨ ١٢٠٩ ١٢١٠ ١٢١١ ١٢١٢ ١٢١٣ ١٢١٤ ١٢١٥ ١٢١٦ ١٢١٧ ١٢١٨ ١٢١٩ ١٢٢٠ ١٢٢١ ١٢٢٢ ١٢٢٣ ١٢٢٤ ١٢٢٥ ١٢٢٦ ١٢٢٧ ١٢٢٨ ١٢٢٩ ١٢٣٠ ١٢٣١ ١٢٣٢ ١٢٣٣ ١٢٣٤ ١٢٣٥ ١٢٣٦ ١٢٣٧ ١٢٣٨ ١٢٣٩ ١٢٤٠ ١٢٤١ ١٢٤٢ ١٢٤٣ ١٢٤٤ ١٢٤٥ ١٢٤٦ ١٢٤٧ ١٢٤٨ ١٢٤٩ ١٢٥٠ ١٢٥١ ١٢٥٢ ١٢٥٣ ١٢٥٤ ١٢٥٥ ١٢٥٦ ١٢٥٧ ١٢٥٨ ١٢٥٩ ١٢٦٠ ١٢٦١ ١٢٦٢ ١٢٦٣ ١٢٦٤ ١٢٦٥ ١٢٦٦ ١٢٦٧ ١٢٦٨ ١٢٦٩ ١٢٧٠ ١٢٧١ ١٢٧٢ ١٢٧٣ ١٢٧٤ ١٢٧٥ ١٢٧٦ ١٢٧٧ ١٢٧٨ ١٢٧٩ ١٢٨٠ ١٢٨١ ١٢٨٢ ١٢٨٣ ١٢٨٤ ١٢٨٥ ١٢٨٦ ١٢٨٧ ١٢٨٨ ١٢٨٩ ١٢٩٠ ١٢٩١ ١٢٩٢ ١٢٩٣ ١٢٩٤ ١٢٩٥ ١٢٩٦ ١٢٩٧ ١٢٩٨ ١٢٩٩ ١٣٠٠ ١٣٠١ ١٣٠٢ ١٣٠٣ ١٣٠٤ ١٣٠٥ ١٣٠٦ ١٣٠٧ ١٣٠٨ ١٣٠٩ ١٣١٠ ١٣١١ ١٣١٢ ١٣١٣ ١٣١٤ ١٣١٥ ١٣١٦ ١٣١٧ ١٣١٨ ١٣١٩ ١٣٢٠ ١٣٢١ ١٣٢٢ ١٣٢٣ ١٣٢٤ ١٣٢٥ ١٣٢٦ ١٣٢٧ ١٣٢٨ ١٣٢٩ ١٣٣٠ ١٣٣١ ١٣٣٢ ١٣٣٣ ١٣٣٤ ١٣٣٥ ١٣٣٦ ١٣٣٧ ١٣٣٨ ١٣٣٩ ١٣٤٠ ١٣٤١ ١٣٤٢ ١٣٤٣ ١٣٤٤ ١٣٤٥ ١٣٤٦ ١٣٤٧ ١٣٤٨ ١٣٤٩ ١٣٥٠ ١٣٥١ ١٣٥٢ ١٣٥٣ ١٣٥٤ ١٣٥٥ ١٣٥٦ ١٣٥٧ ١٣٥٨ ١٣٥٩ ١٣٦٠ ١٣٦١ ١٣٦٢ ١٣٦٣ ١٣٦٤ ١٣٦٥ ١٣٦٦ ١٣٦٧ ١٣٦٨ ١٣٦٩ ١٣٧٠ ١٣٧١ ١٣٧٢ ١٣٧٣ ١٣٧٤ ١٣٧٥ ١٣٧٦ ١٣٧٧ ١٣٧٨ ١٣٧٩ ١٣٨٠ ١٣٨١ ١٣٨٢ ١٣٨٣ ١٣٨٤ ١٣٨٥ ١٣٨٦ ١٣٨٧ ١٣٨٨ ١٣٨٩ ١٣٩٠ ١٣٩١ ١٣٩٢ ١٣٩٣ ١٣٩٤ ١٣٩٥ ١٣٩٦ ١٣٩٧ ١٣٩٨ ١٣٩٩ ١٤٠٠ ١٤٠١ ١٤٠٢ ١٤٠٣ ١٤٠٤ ١٤٠٥ ١٤٠٦ ١٤٠٧ ١٤٠٨ ١٤٠٩ ١٤١٠ ١٤١١ ١٤١٢ ١٤١٣ ١٤١٤ ١٤١٥ ١٤١٦ ١٤١٧ ١٤١٨ ١٤١٩ ١٤٢٠ ١٤٢١ ١٤٢٢ ١٤٢٣ ١٤٢٤ ١٤٢٥ ١٤٢٦ ١٤٢٧ ١٤٢٨ ١٤٢٩ ١٤٣٠ ١٤٣١ ١٤٣٢ ١٤٣٣ ١٤٣٤ ١٤٣٥ ١٤٣٦ ١٤٣٧ ١٤٣٨ ١٤٣٩ ١٤٤٠ ١٤٤١ ١٤٤٢ ١٤٤٣ ١٤٤٤ ١٤٤٥ ١٤٤٦ ١٤٤٧ ١٤٤٨ ١٤٤٩ ١٤٥٠ ١٤٥١ ١٤٥٢ ١٤٥٣ ١٤٥٤ ١٤٥٥ ١٤٥٦ ١٤٥٧ ١٤٥٨ ١٤٥٩ ١٤٦٠ ١٤٦١ ١٤٦٢ ١٤٦٣ ١٤٦٤ ١٤٦٥ ١٤٦٦ ١٤٦٧ ١٤٦٨ ١٤٦٩ ١٤٧٠ ١٤٧١ ١٤٧٢ ١٤٧٣ ١٤٧٤ ١٤٧٥ ١٤٧٦ ١٤٧٧ ١٤٧٨ ١٤٧٩ ١٤٨٠ ١٤٨١ ١٤٨٢ ١٤٨٣ ١٤٨٤ ١٤٨٥ ١٤٨٦ ١٤٨٧ ١٤٨٨ ١٤٨٩ ١٤٩٠ ١٤٩١ ١٤٩٢ ١٤٩٣ ١٤٩٤ ١٤٩٥ ١٤٩٦ ١٤٩٧ ١٤٩٨ ١٤٩٩ ١٥٠٠ ١٥٠١ ١٥٠٢ ١٥٠٣ ١٥٠٤ ١٥٠٥ ١٥٠٦ ١٥٠٧ ١٥٠٨ ١٥٠٩ ١٥١٠ ١٥١١ ١٥١٢ ١٥١٣ ١٥١٤ ١٥١٥ ١٥١٦ ١٥١٧ ١٥١٨ ١٥١٩ ١٥٢٠ ١٥٢١ ١٥٢٢ ١٥٢٣ ١٥٢٤ ١٥٢٥ ١٥٢٦ ١٥٢٧ ١٥٢٨ ١٥٢٩ ١٥٣٠ ١٥٣١ ١٥٣٢ ١٥٣٣ ١٥٣٤ ١٥٣٥ ١٥٣٦ ١٥٣٧ ١٥٣٨ ١٥٣٩ ١٥٤٠ ١٥٤١ ١٥٤٢ ١٥٤٣ ١٥٤٤ ١٥٤٥ ١٥٤٦ ١٥٤٧ ١٥٤٨ ١٥٤٩ ١٥٥٠ ١٥٥١ ١٥٥٢ ١٥٥٣ ١٥٥٤ ١٥٥٥ ١٥٥٦ ١٥٥٧ ١٥٥٨ ١٥٥٩ ١٥٦٠ ١٥٦١ ١٥٦٢ ١٥٦٣ ١٥٦٤ ١٥٦٥ ١٥٦٦ ١٥٦٧ ١٥٦٨ ١٥٦٩ ١٥٧٠ ١٥٧١ ١٥٧٢ ١٥٧٣ ١٥٧٤ ١٥٧٥ ١٥٧٦ ١٥٧٧ ١٥٧٨ ١٥٧٩ ١٥٨٠ ١٥٨١ ١٥٨٢ ١٥٨٣ ١٥٨٤ ١٥٨٥ ١٥٨٦ ١٥٨٧ ١٥٨٨ ١٥٨٩ ١٥٩٠ ١٥٩١ ١٥٩٢ ١٥٩٣ ١٥٩٤ ١٥٩٥ ١٥٩٦ ١٥٩٧ ١٥٩٨ ١٥٩٩ ١٦٠٠ ١٦٠١ ١٦٠٢ ١٦٠٣ ١٦٠٤ ١٦٠٥ ١٦٠٦ ١٦٠٧ ١٦٠٨ ١٦٠٩ ١٦١٠ ١٦١١ ١٦١٢ ١٦١٣ ١٦١٤ ١٦١٥ ١٦١٦ ١٦١٧ ١٦١٨ ١٦١٩ ١٦٢٠ ١٦٢١ ١٦٢٢ ١٦

وكلما نقص الإيمان ساء الخلق . فحسن الخلق - كما قال الإمام الغزالي - هو الإيمان ، وسوء الخلق هو النفاق (ص ٦٩) .

العلاقة السببية بين الإيمان والصحة النفسية :

وفي ضوء فهمنا للصحة النفسية وربطها بحسن الخلق - نستج أن الإيمان سبب في الصحة النفسية ، والصحة النفسية نتيجة للإيمان ، فزيادة الإيمان يتبعه زيادة في الصحة النفسية ، ونقصانه يتبعه وهن لها ، فالصحة النفسية دالة الإيمان تزيد وتنقص تبعاً لزيادته ونقصانه .

والأدلة على ارتباط الإيمان بالصحة النفسية لارتباط علة بمعلول Cause-effect relationship كثيرة ، أشرنا إلى بعضها في تعريفنا للصحة النفسية . وسوف نشر إلى بعضها الآخر في ثنايا مناقشتنا لموضوعات هذا الكتاب . ونكتفي هنا بذكر ما يعمل به الإيمان في نفس المؤمن ، ويؤدي إلى تنمية الصحة النفسية . وتلخص أدلتنا في الآتي :

١ - الإيمان بالله يبعث في النفس طمأنينة ، ويبعد عنها الهم والقلق والاضطراب . قال تعالى : ﴿ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾^(١) . فالإيمان يجعل المؤمن مطمئناً غير قلق ، ثابتاً غير متقلب ، واثقاً غير متردد ، مستقيماً غير متعرج ، بسيطاً غير متكلف ، لا يقع في تناقض الوجدان ولا يعذبه تعارض الحاجات والرغبات (القرضلوى ، ١٩٧٩) .

٢ - الإيمان يبعث في النفس رضا وبقينا ، ويبعد عنها السخط والشك والريبة ، فقد جعل الله - كما قال الرسول ﷺ - : ﴿ الفرح والروح في الرضا واليقين ، وجعل الغم والحزن في السخط والشك ﴾^(٢) . فللمؤمن راض عن ربه ، ويدرك رضا ربه عنه . قال تعالى : ﴿ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ ، وَرَضُوا عَنْهُ ، ذَلِكَ لِمَنْ خَشِيَ رَبَّهُ ﴾^(٣) . وهنا ما يجعله منشغلاً بالصبر ، طيب النفس ، سرح الوجه . قال الرسول ﷺ : ﴿ ذاق طعم الإيمان ، من رضى بالله ربا وبالإسلام ديناً وبمحمد رسولاً ﴾^(٤) . وقال : ﴿ مِنْ

(١) سورة الرعد : ٢٨ .

(٢) من حديث ضعيف رواه الطبراني عن ابن مسعود وقد أختلفنا به في الدلالة على فضائل الأعمال

وقد أجاز بعض علماء الحديث هذا الاستلال .

(٣) سورة البقرة : ٨ .

(٤) رواه الترمذى .

معاداة المرء استخارته ربه ، ورضاه بما قضى ، ومن شقاء المرء تركه الاستخارة ، وعدم رضاه بعد القضاء ^(٦) .

٣ - الإيمان يجعل الإنسان راضيا عن نفسه متقبلا لوجوده ، قاتما بقدراته وإمكاناته ، لأنه يؤمن بأنه قيس من نور الله ، ونفحة من روح الله ، وخطيقة الله في الأرض ، ومكلف بعبادة الله وتسمير الأرض في حدود ما وهبه الله من قدرات .

٤ - الإيمان يعث في النفس حبا للناس ، ورغبة في التعاون معهم ، ودافعا لمودتهم ومساعدتهم ، لأن إيمان المرء لا يكتمل إلا إذا أحب لأخيه ما يحب لنفسه وكره له ما يكره لنفسه .

٥ - الإيمان ينسج في النفس حب الخير لها وللناس ، وبغمها من الحسد والغيرة والعداوة وغيرها من المشاعر المؤلمة . والمؤمن معاني من هذه الآفات النفسية المؤلمة ، لأنه إيمانه يجعله راضيا بما آتاه الله من فضله ، ولا يتطلع إلى ما منع الله به غيره من نعم . قال تعالى : ﴿ لم يحسدون الناس على ما أأنهم الله من فضله ﴾ ^(٧) . وقال رسول الله ﷺ : « إن المؤمن تقي لا غش فيه ولا بغى ولا غرور ولا غل ولا حسد » ^(٨) (الزئالي ، ١٩٦٧ : ١٥) .

٦ - الإيمان يشيع في النفس تفاؤلا ، وبغمها من التشاؤم مما يجعل المؤمن راضيا عن ماضيه وحاضره ومستقبله ، فلا يتحسر على ما فاتته ، ولا يسخط على ما آتاه ، ولا يخاف مما سيأتيه ، لأن كلا من عند الله . قال تعالى : ﴿ قل لن يهيننا إلا ما كتب الله لنا ﴾ ^(٩) . وتقاوّل المؤمن يجعله إذا مرض لا يتقطع أمله في العافية ، وإذا أصابه عُسر لا يتقطع أمله في اليسر ، وإذا حلت به ضائقة لا يقطع أمله من الفرج ، وإذا أخطأ أو أذنب لا يأس من المغفرة والتوبة ، فرجاؤه في الله ليس له حدود . وتقاوّل المؤمن يجعله طموحا مثابرا مجلها ، وهو على يقين بأن الله لا يضيع أجر من أحسن عملا ، فلا يضعف أمله الصعوبات ، بل يجد ويجتهد ، وكله ثقة في الله الذي ييده الخير ، وهو على كل شيء قدير .

(٦) رواه الترمذي .

(٧) سورة النساء : ٥٤ .

(٨) من حديث رواه ابن ماجه .

(٩) سورة الحديد : ٢٢ .

٧ - الإيمان يُبنى في النفس صبرا وتحملا لإحباطات الشدائد والمصائب ، فالْمُؤْمِن لا يئأس ولا يقطع ولا يجزع ، مهما تضافت الخطوب في المال والنفس والولد ، أو في الأصدقاء والأهل والأحباب ، لأنه يعلم أن كل شيء خُلِق بقدر . قال تعالى : ﴿ ما أصاب من مصيبة في الأرض ولا في أنفسكم إلا في كتاب من قبل أن نبرأها ، إن ذلك على الله يسير ﴾ (١٠) .

فالْمُؤْمِن على يقين من أن ما أصابه لم يكن ليخطئه ، وما أخطأه لم يكن ليصيبه ، وهو لا يتهم الله بظلم ولا خطأ ، فقله لا يقضى شيئا عبثا ، ولا يريد لبعده عسرا ، فعسى أن يكره الإنسان لنفسه شيئا وهو خير له ، وعسى أن يحب شيئا وهو شر له . قال تعالى : ﴿ كتب عليكم القتال وهو كره لكم وعسى أن تكرهوا شيئا وهو خير لكم وعسى أن تحبوا شيئا وهو شر لكم والله يعلم وأنتم لا تعلمون ﴾ (١١) .

٨ - الإيمان يبنى في النفس قناعة بقسمة الله في الرزق والصحة والقدرات والمواهب والزوجة والولد ، فالْمُؤْمِن قنوع ، وطموحاته في حدود قدراته وإمكاناته ، وظروف الواقع الذي يعيش فيه ، ولا يتمنى ما فضل الله به الناس عليه . قال تعالى : ﴿ ولا تمنوا ما فضل الله به بعضكم على بعض ، للرجال نصيب مما اكتسبوا وللنساء نصيب مما اكتسبن ، واسألوا الله من فضله إن الله كان بكل شيء عليما ﴾ (١٢) .

والمؤمن قانع لا يتسجل الرزق أو النجاح ، لأنه يعلم أن رزقه كفله الله له ، ولن يصيبه من الخسر إلا ما كتبه الله له . قال رسول الله ﷺ : « يا أيها الناس اتقوا الله واجتلبوا الطلب ، فإن نفسا لن تموت حتى تستوفى رزقها ، وإن أبطأ عنها . خلوا ما حُل ودعوا ما حرم » (١٣) .

وقناعة الإيمان ليست رضا بالدونية ، ولا بحيلة الهوان والذلة ، ولا تمنى ضعف الهمة ، والزهدي في الطموح والترقي ، لأن المؤمن مطالب بالعمل من أجل رزقه ، وبالجد والمثابرة من أجل تحقيق طموحاته في هذه الحياة الدنيا ، ويقول عندما يتم له ما يريد : « الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات » وإذا خاب له رجاء يقول : « الحمد لله على كل حال » .

(١٠) سورة الحديد : ٢٢ .

(١١) سورة البقرة : ٢١٦ .

(١٢) سورة النساء : ٣٢ .

(١٣) رواه ابن ماجه .

٩ - الإيمان يبعث في النفس حب الحياة وحب الموت ، لأنها من خلق الله . قال تعالى : ﴿ الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيُبَيِّنَ لَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ ﴾ (١٤) . فللمؤمن يحب الحياة فحبها يؤدي رسالته ، ويجب الموت ولا يفرغ منه ، فحب لقاء الله وهو يجب هذا اللقاء الذي أعد له العدة ، بعمل الصالحات في الحياة الدنيا .

١٠ - الإيمان يسمو بغايات النفس ، فتسمو أفعالها . فغاية المؤمن ليست في جمع المال ولا في الطعام والنساء ، ولا في الجاه والسلطان ، ولا في التفوق والتجاح ، ولا في الصحة النفسية لكنها في عبادة الله ، وتعمير الأرض . وهذه الغاية تجعله يحب الآخرة ويستخدم الدنيا وما فيها من شهوات وغايات وسيلة لعبادة الله . قال رسول الله ﷺ عن الله عز وجل : « ابن آدم تفرغ لعبادتي ، أملأ صدرك غنى ، وأسد فقرك ، وإن لا تفعل ملأت يديك شغلا ، ولم أسد فقرك » (١٥) . وقال الرسول ﷺ : « من كانت الآخرة هممه جعل الله غناه في قلبه ، وجمع له شمله وأتته الدنيا وهي راغبة ، ومن كانت الدنيا هممه ، جعل الله فقره بين عينيه ، ومزق عليه شمله ، ولم يأتيه من الدنيا إلا ما قُدر له » (١٦) .

علاقة الإحاد بالانحرافات :

عكس ما سبق فإن الكفر والنفاق وضعف الإيمان تؤدي إلى وهن الصحة النفسية ، لأنها مرتبطة بالارتباب والريغ والجزع والطمع والجشع ، وسوء الخلق ، والتطير والقنوط ، والمداوة والبغضاء ، والحسد والحقد ، والحلم والقلق ، وكلها مشاعر مؤلمة نفسيا ، تتولد عنها كافة الانحرافات النفسية . قال تعالى في وصف الكافر والمنافق وضعف الإيمان : ﴿ إِنَّ مِمَّا الشَّرِّ فَيَتَوَسَّسُ قَنُوطٌ ﴾ (١٧) . وقال تعالى : ﴿ إِنَّ مِمَّا الشَّرِّ كَانَ يَتَوَسَّسُ ﴾ (١٨) .

فالكفر يولد اليأس الذي يدمر النفس ويقتل طموحها ، وينقص حياتها ، وقد يدفعها إلى الانتحار . قال الغزالي : « إن النفاق ليبدو في القلب نكته سوداء ، وكلما ازداد النفاق ازداد ذلك السواد ، فإذا استكمل النفاق أسود القلب كله » (ص ٥٨) . وهو ما يسميه

(١٤) سورة الملك : ٢ .

(١٥) رواه الترمذي .

(١٦) رواه ابن ماجه .

(١٧) سورة فصلت : ٤٩ .

(١٨) سورة الإسراء : ٨٣ .

علماء النفس : الجعبة النفسية المنفرة ، التي تجعل صاحبها مهياً للاضطراب النفسي والانحراف السلوكي . ويظهر ضعف الإيمان في الشكائد والمصائب التي تصيب الإنسان في الدنيا ، فالشخص ضعيف الإيمان يرتب في عدل الله وحكمته ، ويفسر ما أصابه على أنه عقوبات ظالمة تحدث له ، وهو لا يستحقها ، وتشغله أسئلة الشك ، لماذا يعاقبني الله ؟ هل اقترفت ذنباً استحق عليه كل هذا العقاب ؟ لماذا يعاقبني الله ولم يعاقب الآخرين ؟ وقد يستمر في هذه الحالة من الشك ، ولا يتفك منها البتة ويعيش في همٍّ وغمٍّ وحزنٍ وقلقٍ ، حتى ينهار نفسياً (ميلقان ، ١٩٨٣) . قال ابن القيم في وصف حالة السائح على قضاء الله : « السائح إنسان دائم الحزن والكآبة ، ضيق الصدر بنفسه وبالناس ، فالدنيا على سعته في عينه سَمٌّ الحيات ، لنا نحمده سائحاً على الناس وعلى نفسه وعلى الدهر وعلى كل شيء ، يندب حظه ، وينعى نفسه ، وينوح على دنياه ، ويولول على وجوده » (ابن القيم ، ١٤٠٣ هـ) .

كما تبين من دراسات كثيرة لارتباط الإيمان بالصحة النفسية ، ولارتباط ضعف الإيمان والكفر بوهن الصحة النفسية ، فأشارت نتائجها إلى أن معظم المضطربين نفسياً وعقلياً لأدنيين ، ليس لهم هدف رئيسي في الحياة ، وأن معظم الأصحاء نفسياً لهم عقيدة دينية . وانتهت الأكاديمية الوطنية للدين والصحة النفسية في أمريكا إلى أن الإيمان من عوامل الصحة النفسية ، لأن الدين يجعل للحياة غاية ، ويمد الإنسان بقمٍ مطلقة تنظم سلوكه ، أما الإلحاد فمن عوامل وهن الصحة النفسية والاضطرابات النفسية والعقلية ، لأنه يدل على اختلال فلسفة الحياة عند الملحد واختلال اتجاهاته نحو نفسه ونحو أسرته والناس والعالم (سيفرين ١٩٧٨ : ٥٠٣) .

وقد اتفق القوصي مع هذا التفسير حيث ذهب إلى أن الإيمان بوجود إله يراقب ويتابع ، ويحاسب على النوايا والسرائر ، من أهم عوامل الصحة النفسية ، لأن عمل الإنسان من أجل رضا الله ، أفضل وأسمى من أن يعمل لكي يرضى الناس فعمله مع الله يجعله يخلص ويبتعد ، ولا يتساهل مع نفسه ، ويجد سعادته في رضا الله ، فصنع نفسه وتركوا (القوصي ، ١٩٧٥ : ١٠٤) .

وصدق الله العظيم إذ قال لآدم وحواء : ﴿ اعبدا مني جميعاً ، بعضكم لبعض عباداً فأما يأتينكم مني هدى فمن أتبع هداي فلا يضل ولا يشقى ، ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكاً ونحشره يوم القيامة أعمى ﴾ (١٩) .

الصحة النفسية والصحة الجسمية

صحة النفس وصحة الجسم وجهان لعملة واحدة هي الإنسان ، وهما متداخلتان ومترابطتان ولا يمكن الفصل بينهما ، لأن الإنسان كل لا يتجزأ وصحته النفسية تؤثر على صحته الجسمية والأخيرة تؤثر على الأولى . قال عليه السلام : « من ساء خلقه عذب نفسه وكثر همه ، وسقم بقلبه » . وقال ابن القيم : « القلب (أى النفس) يتألم بما يتألم به البدن ، ويشفى بما يشفى به البدن ، كذلك البدن يتألم بما يتألم به القلب ويشفى بما يشفى به القلب » (ابن القيم ، ١٤٠٣ هـ ، ص ١٨) .

لتأثير الصحة الجسمية على الصحة النفسية :

ويظهر تأثير الصحة الجسمية على الصحة النفسية في نواحي كثيرة نلخصها في الآتي :

١ - تمعد الحيلة النفسية بتعدد المجموعة العصبية في الجسم « فالحيلة النفسية بسيطة عند الحيوانات ذات الحيلة الواحدة ومعقدة جدا عند الحيوانات الثديية ذات الجهاز العصبي المعقد ، مما جعل لأرسطو يحير النفس وظيفة من وظائف الجسم ويعتبر الصحة النفسية من عمل المجموعة العصبية ، لكن الأدلة على صحة هذا الزعم ليست كافية ، لأن العمليات النفسية لا يمكن تفسيرها بهذه البساطة ، ومع هذا لا تنكر تأثير العمليات النفسية بحالة الجسم الصحية لأنها لا تتم إلا عن طريق وظائف جسمية ، فالإدراك لا يتم إلا عن طريق الحواس ، والسلوك لا يتم إلا من خلال استجابات تقوم بها أجهزة الجسم العصبية والحركية والصوتية والمضلية ، والانفعالات تتضمن عمليات فيسيولوجية وبيولوجية عديدة .

٢ - تتأثر الحالة النفسية بما تفرزه الغدد الصماء من هرمونات في الجسم ، وبما يدخل الجسم من كيماويات ومخدرات وكحوليات ، فمثلا إذا نقص التروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية تغيرت الحالة النفسية للشخص ، ويصبح كثير النسيان ، قليل التركيز والانتباه ، وتضعف قدرته على اتخاذ القرارات ، ويشعر بالبرد والاكسئاب ، وإذا ولد الطفل بدون الغدة الدرقية ، يصاب بالقصاع Cretinism حيث يتوقف نموه العقل والجسمي . ويعاني من قصر القامة والتخلف العقلي ، أما زيادة افرازات هذه الغدة فيؤدي في الحالات الشديدة إلى تمكك التفكير والخلط والهذات والموسات ، ويؤدي في الحالات البسيطة إلى القلق والتوتر والأرق (سوف ، ١٩٦٨ : ٢٩) .

وتلوث الخمر والمخدرات يؤثر على الصحة النفسية ، حيث يُعطل الإدراك ، ويُسد التفكير ، ويؤدي إلى سرعة الغضب والانقباض والبكاء أو المرح والمهاج ، وضعف النافذة وتسقط الأوهام . فالهروين والحشيش والمورفين والأفيون تؤدي إلى الكسل والتراخي والخمول والملاوس والقلق والمهاج .

٣ - يؤثر التعب على الصحة النفسية بسبب ما ينتج عنه من توكسينات ، وتراكم حامض اللينيك وثاني أكسيد الكربون في الأنسجة الجسمية ، فيشعر الشخص التعب بالاجهاد العقلي وتشتت الانتباه ، وضعف القدرة على التفكير .

٤ - المعاهدات الجسمية تحد من كفاءة الفرد في النشاط والحركة والتفاعل الاجتماعي ، وتعرض المعوق لمواقف مزعجة ، تجعله ساعطا على نفسه وعلى الناس وعلى المجتمع ، وقد يمتد على الناس ، أو ينطوي ويتعزل عنهم . وإصابة الإنسان بالأمراض والجروح تؤله ، وتؤدي إلى توتره وقلقه ، وقد تؤدي إلى وهن صحة النفسية ، فبعض الأمراض الجسمية والاختلالات الفسيولوجية والبيولوجية تؤدي إلى الاضطرابات العقلية منها : ذهان الشيخوخة وذهان تصلب الشرايين ، وذهان التسمم الكحولي ، والذهان الناتج عن أمراض السبل والزهرى والتخلف العقلي الناتج عن أسباب عضوية (القوصي ١٩٧٥ ، مرسى ١٩٨٠) .

تأثير الصحة النفسية على الصحة الجسمية :

أما تأثير الصحة النفسية على الصحة الجسمية فلا ينكره أحد من المتخصصين وغير المتخصصين ، فمن المعروف أن تمتع الإنسان بصحة نفسية له تأثير طيب على نموه الجسمي وعلى سلامة أعضائه وسلامة وظائفها ، فالصحة النفسية تساعد على فتح الشهية للطعام ، وسلامة عمليات الهضم ، والتمثيل الغذائي ، والتخلص من الفضلات ، وعلى انتظام حصول الجسم على حاجته من النوم والراحة والنشاط كل يوم ، مما يجعل الإنسان معافا في بدنه .

أما وهن الصحة النفسية فلدى الأطباء قائمة طويلة من الأمراض الجسمية التي تنتج عن التوتر والقلق والحسد والغيرة والحقد والغضب والعداوة . فقد أشادت الفحوصات الطبية إلى أن الانفعالات والمشاعر المؤلمة تصاحبها زيادة في ضربات القلب والتنفس وارتفاع ضغط الدم ، وزيادة في حموضة المعدة ، وارتفاعات الهرمونات في الدم ، وتبين أن استمرار هذه الحالات الفسيولوجية والبيولوجية يؤدي إلى خلل في وظائف بعض أعضائه الحشوية وإلى ظهور الأمراض السيكوسوماتية ، فاستمرار زيادة نسبة الحموضة في

المعدة يؤدي إلى القرحة ، واستمرار ارتفاع ضغط الدم يؤدي إلى الذبحة والأزمات القلبية والصداغ ، والاسهال والدوخة والتعب أو الحساسية وتلك المعدة وغيرها .

ومن الملاحظ أنه كلما تقدمت الدراسات في الصحة العامة تأكد للأطباء علاقة وهن الصحة النفسية بالأمراض الجسمية ومن أبرز نتائج الدراسات التي أجريت في السبعينات من القرن العشرين الآتي :

١ - تبين أن من ٣٠٪ إلى ٦٠٪ من نزلاء المستشفيات العامة ومن ٥٠٪ إلى ٨٠٪ من المترددين على العيادات الخارجية في كثير من الولايات الأمريكية ، يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية Psychosocial Problems أدت إلى مرضهم أو ساهمت في زيادة أمراضهم الجسمية أو أخرت شفاؤهم منها (Hollen, et al.1981, Burns, et al, 1981, Schwal, et al., 1981)

٢ - تبين من دراسات أخرى أن من ٥٠٪ إلى ٨٥٪ من المرضى الذين يفحصهم الأطباء يعانون من أمراض سيكوسوماتية ، لا يجدى معها العلاج الطبي فقط ، وتحسن حالتها مع تغير ظروفها البيئية وتحسن حالتها النفسية وعلاج مشكلاتها الانفعالية (Johns, et al,1976)

٣ - تبين من دراسات ثالثة أن حوالى ٨٠٪ من مرضى القلب يعانون من توهم المرض ، ولا يعانون من أمراض عضوية في قلوبهم مما يجعلهم في حاجة إلى رعاية نفسية أكثر منها طبية (Roskowski, et al, 1981)

ونخلص من هذه المناقشة إلى أن الاهتمام بالصحة النفسية لا يقل أهمية عن الاهتمام بالصحة الجسمية إن لم يكن يفوقها ، فالجسم السليم في العقل السليم كما أن العقل السليم في الجسم السليم .

الصحة النفسية والتوافق الزوجي

يشيع الزواج حاجات كثيرة للذكر والأنثى ، ويعتبره علماء النفس والاجتماع من أقوى ركائز الحياة الاجتماعية ، ومن أهم الأهداف التي يتوق إليها كل من الرجل والمرأة في هذه الحياة ، ومن أفضل الطرق لاشباع الحاجة إلى الجنس ، واستمرار النوع وتنشئة الأطفال (Williamson,1972) . قال تعالى : ﴿ يا أيها الناس اتقوا ربكم الذى خلقكم من نفس

واحدة ، خلق منها زوجها ، وبث منهما رجالا كثيرا ونساء ﴿٢٠﴾ وقد شرع الله نظاما للزواج ، جعل اتصال الرجل بالمرأة اتصالا كريما ، يحفظ شرفهما ويصون كرامتهما ، ويقوم على رضاهما ، وشهادة الناس بأن كلا منهما أصبح للآخر . وبهذا وضع للجنس الاشياء العفيف ، وحوى النسل من الضياع ، وصان المرأة من أن تهان ، وحفظ الرجل من أن يكون حيوانا ، وأنشأ الأسرة التي ترقى الأجيال وتصنع الرجال والنساء الأصحاء نفسيا وجسميا واجتماعيا وأخلاقيا (سابق ، ١٩٦٩) . قال تعالى : ﴿ ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها ، وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يعقلون ﴾ (٢١) .

فهدف هذا النظام عبادة الله في تحصين النفوس ، وحفظ الأخلاق ، وأشباع الحاجة إلى الجنس من حلال ، وانجاب الذرية الصالحة ، والسعى عليها بالعمل في تحصيل خيرات الدنيا ، وتوفير الأمن والطمأنينة لكل من الذكر والأنثى . قال تعالى : ﴿ من لباس لكم وأنم لباس هن ﴾ (٢٢) . وقال رسول الله ﷺ : « إذا تزوج العبد فقد استكمل نصف دينه ، فليتب الله في النصف الباقي » (٢٣) . وقال عليه السلام : « من تزوج امرأة ليفض بها بصره ، ويحصن فرجه ، أو يصل رحمه ، بارك الله له فيها وبارك لها فيه » (٢٤) .

تأثير التوافق في الزواج :

وترتبط الصحة النفسية بالتوافق الزواجي الذي يظهر في رضا الزوج عن زوجته وإدراكه لرضاها عنه ، وتقبلها له ، وفي رضا الزوجة عن زوجها وإدراكها لرضاها عنها وتقبلها لها . وقد فرض الله في الزواج حقوقا للزوجة على زوجها ، وطلب منه أداءها حتى يرضى الله عنه ، وترضى زوجته عنه ، وفرض حقوقا للزوج على زوجته ، وطلب منها أداءها حتى يرضى الله عنها ، ويرضى زوجها عنها .

وهذا يعني أن التوافق في الزواج الشرعى فيه رضا الله وصلاح النفوس وصيانة الأخلاق وسعادة الإنسان في الدنيا والآخرة . قال رسول الله عليه السلام : « خير متاع الدنيا المرأة الصالحة » (٢٥) . وقال : « من سعادة ابن آدم المرأة الصالحة ، تراها تمجلك

(٢٠) سورة النساء : ١ .

(٢١) سورة الروم : ٢١ .

(٢٢) سورة البقرة : ١٨٧ .

(٢٣) رواه البيهقي .

(٢٤) رواه البيهقي .

(٢٥) رواه مسلم .

وتغيب عنها تأمنها على نفسها ومالك ومن شقاء ابن آدم المرأة السوء تراها
سوءك ، وتحمل لسانها عليك ، وإن غبت عنها لا تأمنها في نفسها ولا في مالك ، (٢٦) .

والتوافق الزوجي كما شرعه الله يزيد الإيمان الذي ينمي الصحة النفسية . قال رسول
الله عليه السلام : « دينار تفقه على أهلك ، ودينار تفقه على مسكين ، ودينار تفقه في
سبيل الله ، أعظمها أجرا الذي تفقه على أهلك » (٢٧) . وقال ابن عباس رضى الله عنه :
« لا يتم نسك الناسك حتى يتزوج ، فتزوجوا فإن يوما من التزوج خير من عبادة كنا
علم » . واعتبر عمر بن الخطاب رضى الله عنه ، ترك الزواج مع القدرة عليه فجورا . وذهب
على بن حزم إلى أن الزواج واجب على كل مسلم ، ومن تركه مع القدرة عليه فهو آثم ،
واتفق الفقهاء على أنه من الأمور المستحبة وتركه مع القدرة عليه مكروه (سابق ، ١٩٦٩ :
١٧) .

تأثير الصحة النفسية :

وكما أن التوافق في الزواج من عوامل تنمية الصحة النفسية ، فإن تمتع كلا من
الزوجين بالصحة النفسية من عوامل توافقهما الزوجي ، فالتأثير متبادل بين التوافق في الزواج
والصحة النفسية . ويتفق خبراء الأسرة على أن تمتع الزوجين بالصحة النفسية شرط أساسي
لقيام الأسرة السالمة . قال رسول الله عليه السلام مرشدا للفتاة وأهلها : « إذا خطب إليكم
من ترضون دينه وخلقه فزوجوه ، إلا تفعلوه تكن فتنة في الأرض وفساد عريض » (٢٨) ،
فهو شخص مؤمن متمتع بصحة نفسية ، سوف يكرم زوجته إذا أحبا ، ولن يبينها إذا كره
منها شيئا . قال عليه السلام : « لا يفرك مؤمن مؤمنة ، إن كره منها خلقا رضى منها
آخر » (٢٩) .

الزواج الحيواني ووهن الصحة النفسية :

وقد يكون هدف الزواج المتعة الجنسية فقط ، فلا يحقق الصحة النفسية لا للرجل
ولا للمرأة ، ولا يلجأ إليه إلا أصحاب النفوس المريضة ، والعقول القاصرة ، الذين يطلقون
الغنان لشهواتهم ، ويسعون إلى الحصول على متع رخيصة ، تضيق بمجرد الحصول عليها ،
فهم كالحیوانات بل أضل سبيلا .

(٢٦) من حديث رواه الحاكم .

(٢٧) رواه مسلم .

(٢٨) رواه الترمذی .

(٢٩) رواه مسلم .

ويأخذ زواج المتع الجنسية أشكالاً كثيرة ، منها ما كان سائداً في الجاهلية قبل الإسلام ، مثل زواج البهمل ، وهو أن يقول الرجل للرجل أنزل لي عن امرأتك ، وأنزل لك عن امرأتك وأزيتك . وزواج الاستبضاع : وهو أن يقول الرجل لامرأته ، إذا طَهَرْت من طمئتك أرسلني إلى فلان ، فاستبضئى منه ؛ ويعتزلها زوجها حتى يتبين حملها ، فإذا تبين ، أصابها إذا أحب . إنما يفعل ذلك رغبة في نجابة الولد . وزواج الرهط : وهو أن تتزوج المرأة أقل من تسعة رجال ، فيدخلون بها ، فإذا حملت ووضعت ، ومروا عليه ليال أرسلت إليهم حتى يجتمعوا عندها ، فتقول لهم : قد عرفتم ما كان من أمركم ، وقد ولدتم ، فهو ابنك يا فلان ، وتسمى من أحببت باسمه ، فيلحق به الولد ، ولا يستطيع أن يمتنع منه الرجل . (سابق ، ١٩٦٩ : ٨) .

وأخذت بعض المجتمعات الغربية حديثاً بأشكال من الزواج الجاهلي منها : الزواج تحت الاختبار Trial Marriage حيث يعيش رجل مع امرأة في بيت واحد ، ويعاشرها معاشرة زوجية بدون عقد زواج رسمي ، فإذا اتفقا في هذه المعاشرة تزوجا رسمياً ، وإذا تناقرا انفصلا دون إجراءات رسمية (Johns, et al, 1976) . والزواج المفتوح Open Marriage الذي يقوم على أن يتزوج رجل بامرأة زواجاً رسمياً مع وجود نص في عقد الزواج ، يعطى كليهما حق مصاحبة أى شخص يريد ، والمخرج معه ، والنوم عنده ، وممارسة الجنس كما يشاء مع من يرغب من الأصدقاء (O'Neill & O'Neill, 1972) . والزواج بعقد قابل للتجديد حيث يتفق رجل مع امرأة على أن يعيش معها ، يعاشرها معاشرة الأزواج بعقد محدد المدة قابل للتجديد برضا الطرفين (Hoffman, 1977) . والزواج الجماعي Group Marriage حيث يتزوج مجموعة من الرجال بمجموعة من النساء دون تخصيص فكل رجل متزوج كل النساء وكل امرأة متزوجة كل الرجال ، أو يتم تخصيص زوجة لكل رجل ثم يتبادلون الزوجات فيما بينهم (Williamson, 1972) .

كل هذه الأشكال من الزواج ليست صحية ، والتوافق معها لا ينمى الصحة النفسية ، لأنها لا تحقق للرجل ولا للمرأة الأمن والطمأنينة في علاقتهما الزوجية ، ولكنها دعوة شيطانية لممارسة الجنس ممارسة حيوانية ، باسم الحب والحرية والمسئولة بين الرجل والمرأة .

الصحة النفسية والتوافق المهني

العمل من تكاليف الحياة التي هدفها كسب الرزق وتنمية الحياة وتطويرها ، وحماية الناس من فساد البطالة ، وملل الفراغ . فلو رزق الله الناس بدون عمل لفسدت حياتهم ، ولكن شغلهم بالبحث عن أرزاقهم في هذه الدنيا حتى تمتص حياتهم . قال تعالى : ﴿ ولو بسط الله الرزق لعباده لبغوا في الأرض ﴾ (٣٠) . وقال رسول الله عليه السلام : « ما أكل أحد طعاما قط خيرا من أن يأكل من عمل يده ، وإن نبي الله داود عليه السلام كان يأكل من عمل يده » (٣١) . وقال : « لأن يأخذ أحدكم حنلا فيعمد إلى هذا الوادي فيحطب فيه ، ثم يأتي سوقكم هذا فيبيعه بمد من تمر ، لكان خيرا له من أن يسأل الناس أعطوه أو منعوه » (السرقي ، ١٩٨٣ : ١٦٨) .

فبالعمل يعتمد الشاب على نفسه ، ويؤمن حاجاته ، ويعول أهله ، ويرضى ربه ، فالعمل عبادة هدفها تكمير الأرض والكشف عن خيراتها وتحصيل منافعها . فقد مر على رسول الله ﷺ شاب قوى جلد ، فقال أبو بكر وعمر رضي الله عنهما لو كان شبابه وقوته في سبيل الله كان أعظم لأجره ، فقال الرسول عليه السلام : « إن كان يسعى على أبوين كبيرين ليعينهما فهو في سبيل الله ، وإن كان يسعى على أولاده الصغار ، فهو في سبيل الله ، وإن كان يسعى على نفسه ، ليستغني عن الناس فهو في سبيل الله ، وإن كان يسعى رياء وصمعة فهو في سبيل الشيطان » (السرقي ، ١٩٨٣ : ١٦٩) .

الحاجات التي يرضيها العمل :

ولا تقف أهمية العمل عند تأمين حاجات الإنسان المادية ، بل تمتد إلى لرضاء حاجات نفسية واجتماعية عديدة ، تقوم عليها صحته النفسية : منها الشعور بالاعتماد على النفس ، والشعور بالكفاءة والقيمة ، والأمن والطمأنينة ، والتقبل والحب ، من خلال إدراك الفرد لتقدير الناس لعمله واستحسانهم لانتاجه واعجابهم بتفوقه .

فالعمل هو الذي يجعل الإنسان يعيش حياة فعالة لها معنى ، يشعر فيها بالاحترام وتقدير الذات ، ويجد فيها السعادة والمكانة الاجتماعية (Johns, et al, 1977) . قال سيدنا عمر رضي الله عنه : « كنت أرى الرجل فيعجبني ، فأقول أله حرفة ، فإن قيل لا سقط من

(٣٠) سورة الشورى : ٢٧ .

(٣١) رواه البخاري .

عنى (فرحان ، ١٩٨٣) . وقال لقمان الحكيم لابنه يا بني : استعن بالكسب الحلال فإنه ما اقتر أحد قط إلا أصابه ثلاث خصال : رقة في دينه ، ووهن في نفسه ، وذهاب في مروءته ، وأعظم هذه الخصال استخفاف الناس به (المقدسي ، ١٩٨٣ : ٨٣) .

ويرتبط العمل بلرضاء الحاجة إلى الانجاز n.achievement التي تدفع الإنسان إلى النشاط والاجتهاد والمثابرة من أجل التغلب على الصعاب ، وتحقيق النجاح والتفوق في الإنتاج والأبداع ، فإذا ما مُنع من لرضائها قلق وتوتر وشقى في حياته (Maslow, 1970) .

من هنا كان التوافق المهني Well Occupational Adjustment من عوامل تنمية الصحة النفسية ، وسوء التوافق المهني Mal Occupational Adjustment من عوامل وهنها واغترافها . ويقصد بالتوافق المهني حصول الشخص على عمل يناسب قدراته وامكانياته ويرضى ميوله وطموحاته ، ويشعره بالنجاح والتفوق ، ويدرك فيه رضا المشرفين والزلاء عنه وعن انتاجه ، فإذا فقد العامل مشاعر الرضا والارضاء في العمل ساء تواقفه في عمله مع نفسه ومع الناس (طه ، ١٩٨٥) فقد أشارت دراسات كثيرة إلى انتشار البطالة الصريحة والمقنعة بين المجرمين والجانحين والمتحررين ، ومدمني المخدرات والكحوليات (Hoffman, 1977) . كما أشارت دراسات أخرى إلى ارتباط سوء التوافق المهني بعصب العمل Occupational neuroses حيث تبين أن نسبة كبيرة من العمال الفاشلين في عملهم يعانون من القلق والتوتر والمستويا ، وقد يشاغبون ويتزعمون الاضرابات ، لصرف الأنظار عن فشلهم ، ولرضاء أنفسهم بالنجاح في المشاغبة وتزعم الاضراب (طه ، ١٩٨٠) (Hoffman, 1977) .

تأثير الصحة النفسية :

وكما أن التوافق المهني ينمى الصحة النفسية فإن تمتع العامل بالصحة النفسية من عوامل تقدمه وزيادة انتاجه ، فالتأثير متبادل بين الصحة النفسية والتوافق المهني ، فكلما زاد توافق العامل في عمله تمت صحته النفسية ، وكلما تمت صحته النفسية زاد تواقفه المهني لأن العامل المتمتع بالصحة النفسية حسن الخلق ، حريص على اتقان عمله : فأنه يحب اليد التي تعمل وتتقن عملها وتخلص فيه . قال عليه السلام : « إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه » (٣٢) .

(٣٢) رواه البيهقي وهو حديث ضعيف مروى عن السبعة عشرة وقد أحفظنا به في الدلالة على فضائل اتقان العمل والاعلام فيه .

لنا نجد هنا العامل يسعى إلى كسب الخبرات والمهارات التي تحسن أداؤه وترفع كفاءته وتزيد انتاجه ، ونجده أيضا يحافظ على وقت عمله وأدواته وأجهزته وخاماته ، ويعامل رؤسائه وزملاءه ومرؤوسيه معاملة حسنة ، أما عندما تم الصحة النفسية فتسوء الخلق ، ويقل الانتاج ، ويرتفع الفاقد من الانتاج . من هنا دعا علماء النفس والادارة إلى توفير الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية للعاملين في المصانع والشركات والمؤسسات الحكومية والأهلية ، ونادوا بضرورة الاهتمام بعمليات التوجيه والاختيار المهني لوضع العامل المناسب في العمل المناسب ، وبأهمية توفير التدريب الجيد والإشراف الواعي في العمل وبأهمية تنمية العلاقات الإنسانية بين العمال والمشرفين عليهم .

وقد أخذت كثير من المؤسسات الصناعية بهذه الدعوات فعينت الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين للقيام بعمليات الإرشاد والتوجيه والاختيار المهني ، والإشراف على برامج التدريب المهني ، ودراسة مشكلات العمل والعمال وأسباب إصابات العمل ، بهدف تنمية الصحة النفسية للعمال ووقايتهم من وهنها وعلاج انحرافاتهم النفسية ومشكلاتهم الاجتماعية .

الانحرافات في الصحة النفسية

الفصل السادس: معايير الانحراف في الصحة النفسية
الفصل السابع: تعريف الانحراف ومستوياته
الفصل الثامن: الانحرافات النفسية الباطنة
الفصل التاسع: أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة

مقدمة الباب الثالث

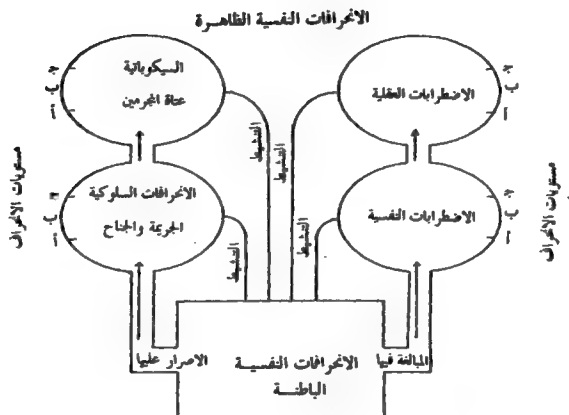
يتم علم الصحة النفسية بالانحرافات في الصحة النفسية باعتبارها نقص للصحة وضد لها وعلامة على وهنها . والانحرافات موجودة عند جميع الناس بدرجات متفاوتة وترتبط بالصحة النفسية ارتباطا سلبيا أو تلازم معها تلازما عكسيا . فكلما زادت الانحرافات وهنت النفس وتقصت صحتها ، وكلما قلت الانحرافات صحت النفس وقل وهنها . لذا كان من الضروري للفقهاء الوقوف على هذه الانحرافات ، فيعرف أعراضها وأشكالها وعواملها الداخلية والخارجية ، وأساليب علاجها وطرق الوقاية منها ، مما يساعد على فهم صحته النفسية ومعرفة انحرافات وكيفية التخلص منها أو التخفيف منها .

ولا يعني وجود الانحرافات النفسية انعدام الصحة النفسية ، فكل منحرف لديه درجة من الصحة النفسية يسمى الاختصاصيون النفسيون والاجتماعيون والدعاة والأطباء إلى تمييزها وزيادتها ، وإلى وقاية المنحرفين من العود إلى الانحراف ووقاية غير المنحرفين من الانحراف . وسوف نتناول في هذا الباب تعريفا بالانحرافات الشائعة فنيين أعراضها وأعراضها وعواملها .

ويقوم تحديد الانحرافات في الصحة النفسية على محركات نفسية ودينية واجتماعية وأخلاقية وثقافية ، مما يجعل انحرافات كثيرة ذات صبغة عليية تختلف من مجتمع إلى آخر ، ومن زمان إلى زمان ، ويؤدي إلى اختلاف الباحثين حول تعريفها وتحديد علاماتها ومستوياتها . وسوف نقاش في الفصل السادس محركات الانحراف وتبين ما لها وما عليها وما بينها من تلاخل . ثم نعرض في الفصل السابع تعريف الانحراف ومستوياته .

وانحرافات الصحة النفسية كثيرة ، يصعب حصرها وتعدادها ، ولكن يمكن تصنيفها إلى فئات ثلاثة : هي الانحرافات النفسية الباطنية ، والاضطرابات النفسية والعقلية ، والانحرافات السلوكية . وتضم كل فئة من هذه الفئات مجموعة من الانحرافات التي تشترك مع بعضها في مجموعة من الأعراض التي تميزها عن الانحرافات التي في الفئتين الأخرتين . فالانحرافات النفسية الباطنية تضم انحرافات في الخواطر والأفكار ، يتولد عنها مشاعر مؤلمة ، وميول عدائية ، وانجذاعات شاذة ، وسلوكيات منحرفة ، لا تصل في شدتها إلى مستوى الجريمة ولا إلى مستوى الاضطراب النفسي أو العقل . فهي انحرافات ليس لها جسم جرمية إن جاز التعبير - فإذا ما اشتدت الانحرافات الباطنية ووصلت إلى مستوى الجريمة أصبحت انحرافات سلوكية فيها تُعدّ لراى على النفس والمال والعرض والعقل والدين ، ويُعاقب عليها القانون . أما إذا اشتدت ووصلت إلى مستوى الاضطرابات غدت انحرافات ظاهرة ، تدل على

خلل جزئي في الشخصية ، يصاحبه التوتر والقلق والوسوس ، أو تدل على خلل كلي في الشخصية يصاحبه اضطراب في التفكير والادراك ، وقندان الصلة بالواقع ، وظهور الهذات والملاوس . والشكل رقم ١١ بين دور الانحرافات النفسية الباطنة في نشأة الاضطرابات النفسية والاضطرابات العقلية والجريمة والجناح .



(الشكل رقم ١١) : دور الانحرافات النفسية الباطنة في نشأة الانحرافات النفسية الظاهرة وفي تشيبتها

ومع تدرج فئات الانحرافات في الشدة ، ومع وجود أعراض وعلامات تميز كل فئة عن الأخرى ، فالانحرافات النفسية الباطنة والظاهرة تمتد على خط متصل Continuity Position مقسم إلى فئات ، والفرق بين كل فئة وأخرى ، فرق في درجة الانحراف وشدته ، ولا توجد خطوط فاصلة بين كل فئتين متجاورتين ، لأن كل فئة متدرجة في شدتها : فالانحرافات النفسية الباطنة درجات ، ودرجاتها العليا تتداخل مع الدرجات الدنيا في الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية . والاضطرابات النفسية درجات ، ودرجاتها العليا تتداخل مع الدرجات الدنيا في الاضطرابات العقلية ، والانحرافات السلوكية درجات ، ودرجاتها العليا تتداخل مع الدرجات الدنيا من السيكوباتية .

ومن الملاحظ أن الشخص المادى لا يعاني من الاضطرابات العقلية مباشرة ، لكنه يعاني أولاً من الانحرافات النفسية الباطنة ، التي تشتد عنده ، فيظهر الاضطراب النفسى ، ثم الاضطراب العقلى (Menninger, et al, 1963) .

وسوف نناقش في الفصل الثامن الانحرافات النفسية الباطنة بشيء من التفصيل لأنها أساس كل انحراف في الصحة النفسية ، ولا يخلو منها إنسان ، ولم تحظ بالقدر الكافى من الدراسة من علماء النفس . وسوف نبين أعراضها وعواملها وبعض أشكالها . ثم نتناول في الفصل التاسع أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة باعتبارها علامات صاعدة على وهن النفوس وفى حاجة إلى العلاج على أيدي المتخصصين في العيادات النفسية ومستشفيات الطب النفسى والمؤسسات التوجيهية ودور الرعاية الاجتماعية .

معايير الانحراف في الصحة النفسية

مقدمة
المعيار المشالي
المعيار الذاتي
المعيار الاجتماعي
المعيار الإسلامي
تلخيص المعايير

مقدمة

تحديد الانحرافات في الصحة الجسمية **Physiopathology** أمر سهل نسبياً، فلدى الأطباء تعريفات طيبة للصحة والمرض، وعندهم معايير ومقاييس متفق عليها تقريباً - لقياس الانحراف في الصحة. أما بالنسبة للانحرافات في الصحة النفسية **Psychopathology** فالأمر جد صعب، لأن صحة النفس ووهنا مفهومان فرضيان، لم يتفق علماء النفس على تعريفهما، ولا على طريقة قياسهما، ولا على الحدود الفاصلة بينهما. يضاف إلى هذا ما أشرنا إليه في الفصل الرابع من وجود درجة من الصحة والوهن عند كل الناس، والفرق بين المتمتع بالصحة النفسية والواهن فيها، فرق في درجتى الصحة والوهن. وهما درجتان يصعب قياسهما وتقديرهما.

ومع هذا لم تمتنع هذه الصعوبات علماء النفس من وضع معايير أو محكات للانحراف في الصحة النفسية، للتمييز بين السلوك الحسن والسلوك السيء، وتحديد الشخص السوي والشخص المنحرف، وتوضيح حالتي الصحة والوهن في الأنفس.

والمتبع لجهود الباحثين في علم نفس الشواذ **Abnormal Psychology** يلمس اختلافهم حول تحديد المعايير التي يُحكم بها على السلوك بالسواء أو الانحراف. فقد جعل بعضهم المثالية معياراً، وذهب غيرهم إلى جعل الفرد معياراً وحكماً لسلوكياته، وأشار فريق ثالث إلى أن معايير المجتمع هي المرجع في ذلك. وجعل فريق رابع شذويع السلوك أو عدم شذويعه دليلاً على سوائه أو انحرافه. وناقش فيما يلي هذه المعايير، ونبين حدود تطبيقاتها في حياتنا اليومية.

المعيار المثالي

اتخذ أصحاب المنحى المثالي **The Idealistic Approach** من تمام الفعل في الخير والجمال والحكمة معياراً لسوائه، واعتبروا ما دون ذلك انحرافاً. ونظروا إلى الإنسان نظرة كمال وتمام في التكوين والسلوك، وجعلوا السواء في طبع النفس بالرضا والحب والعفو دائماً، وفي خلوها

من التوتر والألم والصراع ، وفي كمال أفعالها ، واتساق أقوالها وأفعالها ، وتكامل أفكارها ومشاعرها ، وفي خلوها من الأخطاء والعيوب والنقائص . واعتبروا ما دون ذلك انحرافا (Kleinmuntz, 1980) .

واعتبر بعض علماء النفس الصحة النفسية المثالية *ideal state of mental health* محكا للسواء ، وغايتها محكا للانحراف ، وعرفوا الصحة النفسية المثالية بالصحة النفسية الجيدة *Positive mental health* (Jahoda,1958:Shoben,1957) أو تحقيق الذات *self actualization* (Maslow,1970) أو تحقيق الإنسان الكامل *Fully Function Person* (Rogers, 1969) وجعلوا الانحراف في غياب الصحة النفسية أو عدم تحقيق الذات أو عدم تحقيق الإنسان الكامل (Mears&Gatchel,1979) .

عيوبه :

هذه النظرة مثالية خيالية ، لا تصلح للحكم على السلوك الذي هو دالة النفس البشرية ، والتي من طبعها تُحب وتكره ، وترضى وتغضب ، وتغفو وتقص ، وتصيب وتخطئ . ولا يوجد إنسان خال من الصراع والتوتر ، أو تحققت له كل أهله ، أو سلم من عدم التكامل بين ما يفكر فيه بعقله ، وما يميل إليه بوجدانه (Clarizio&Mccoy, 1983) (دراز ، ١٩٧٢) .

ومفهوم الصحة النفسية المثالية الذي اعتبروه محكا للسواء مفهوم غامض يتعذر قياسه . فمثلا كيف يمكن قياس تحقيق الذات أو الصحة النفسية الجيدة أو الإنسان الكامل . وحتى لو أمكننا ذلك فسوف نجد أنه لا ينطبق إلا على قلة قليلة من الناس .

وهذا يجعل معيار المثالية - بالرغم من وجاهته من الناحية النظرية - غير واقعي ، لا يصلح للتطبيق العملي في الحياة اليومية . فكل الأفعال بناء عليه منحرفة ، وجميع الناس شواذ . إذ لا يوجد إنسان معصوم من الخطأ ، وصلت أفعاله وأقواله إلى المستوى الأمثل في الخير والجمال والحكمة .

يضاف إلى هذا - كما يقول الدكتور عبد الله دراز - أن النفس المثالية المطبوعة دائما على الحب والرضا والغفو ، يسوء توافقها في بعض مواقف الحياة اليومية . فالذي يرضى دائما ولا يفضض عندما يُتبهك عرضه أو وطنه أو دينه شخص قَد رجولته ، وإذا كنا نحب دائما فلا بد أن نتخل عن نكران ما هو بغيض ، ونفقد قيمة الحب . وإذا كنا نعفو دائما فلا بد أن

تنخل عن القوة والشجاعة، ونضرب صفحا عن قاعدة القصاص التي قال الله عنها :
﴿ ولكم في القصاص حياة يا أولى الألباب ﴾^(١) (دراز ، ١٩٧٢ : ١٢٩) .
تعقيب :

في ضوء هذه المآخذ عُدَّ بعض علماء النفس محك غياب الصحة النفسية المثالية
absence of ideal mental health ، إلى غياب الانحرافات الكبيرة في الصحة النفسية ،
والخلو من الاضطرابات النفسية أو العقلية أو الانحرافات السلوكية التي تجعل الشخص في حاجة
إلى العلاج النفسي (Buss, 1966) .

المعيار الذاتي

يرى أصحاب المنحى الذاتي The Subjective Approach أن الإنسان معيار كل شيء
كما قال الفيلسوف اليوناني بروتاجوراس (كامل ومحمود ، ١٩٨٢ م) فهو الذي يحكم
على سلوكه بالسواء أو الانحراف ، في ضوء ما يراه هو ويقلبه ، ويرضى عنه . فالسلوك
السوى يحقق لصاحبه الشعور بالارتياح ، ويخفف توتراته ، ويحرره من الصراع والقلق ،
ويشعره بالكفاءة والجدارة ، ويمكنه من تحقيق أهدافه ، وإرضاء حاجاته ، ويساعده على
التوافق الحسن مع نفسه ومع الناس ، ويوصله إلى التكامل في جوانب شخصيته وإلى الاتساق
بين مشاعره وأفكاره وبين أقواله وأفعاله (Kleinmuntz, 1980) . أما السلوك المنحرف فهو
الذي لا يحقق لصاحبه شيئا من هذا ، ويشعره بالتوتر والقلق وعدم الارتياح ، ويوقعه في
الصراع ، ويعرضه للإحباط ، وينمى فيه مشاعر الذنب ، وعدم الكفاءة ، والخط من شأن
النات ، ويجعل توافقه سينا مع نفسه ومع الناس ، وينحرف به عن تكامل الشخصية
وتوافقها ويحرمه من الاستمتاع بالحياة (Holme, 1972 p.13) .

ويذهب أصحاب هذا المعيار إلى أن حكم الشخص على سلوكه بالسواء أو الانحراف
ليس حكما ذاتيا خالصا ، بل فيه كثير من الموضوعية ، لأن كل فرد يستخدم في حكمه على
السلوك أحكاما تعلمها من مجتمعه ، وقيما اكتسبها من ثقافته . وهذا ما يجعل أحكامه تتفق
مع أحكام غيره من أفراد مجتمعه ، لأن إطارهم المرجعي Frame of reference واحد ، هو
قيم ومعايير مجتمعه التي تمثلوها في صفرهم (سوين ، ١٩٧٩) ، فالأشخاص الذين

(١) البقرة : ١٧٩ .

ينشأون في ثقافة واحدة يجلبون الناس في مجتمعهم يقبلون بعض السلوكيات ويعتبرونها سوية ، ويرفضون أخرى ويعتبرونها منحرفة ، فيتعلمون هذه الأحكام أو يعلمها المجتمع لهم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، وتصبح أطرا مرجعية لهم في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف (كفافى ، ١٩٨٦ م) .

ويتخذ المعيار الذاتي بسهولة تطبيقه وشيوعه عند عامة الناس ، فكل إنسان يصف سلوكه وسلوك غيره بالسواء أو الانحراف بحسب ما يراه حسنا أو سيئا في ضوء إطاره المرجعى .

ويلقى هذا المعيار القبول من المتخصصين في الصحة النفسية ، لأنه يقوم على أساس مسئولية الإنسان عن أفعاله ، وإرادته في اختيار السلوك الذى يحقق له التوافق الشخصى Personal adjustment ، وتكامل الشخصية Personality integration . وهما يمكن جيلان للحكم على السلوك بالسوية أو الانحراف ، فالسلوك السوى يشبع مطالب الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية ، ويحقق له التوافق مع نفسه ومع البيئة التى يعيش فيها . والسلوك المنحرف لا يحقق له ذلك ، فيشعر بالإحباط والصراع والتوتر والقلق ، وهى مشاعر لا ينجحها ويحكم عليها إلا صاحبها .

عيوبه :

ومع القناعة بصلاحية المعيار الذاتي في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف فى بعض المواقف ، فإن عليه الكثير من المآخذ التى تجعله غير صالح للحكم على السلوك فى مواقف أخرى ، خاصة تلك التى لا يكون فيها الفرد محايدا ، ففى هذه المواقف تتأثر أحكام الفرد على السلوكيات برغباته وشهواته واتجاهاته وميوله .

ومن أهم هذه المآخذ الآتى :

(أ) نسبية الأحكام ، لأن السلوك الذى يُشير شخصا بالارتياح أو الكفاءة ، قد لا يشعر غيره بذلك ، والسلوك الذى يحل الصراع ويخفف التوتر والقلق عند شخص ، قد لا يكون له نفس القدرة عند شخص آخر ، والسلوك الذى يؤدي إلى التوافق الشخصى وتكامل الشخصية عند شخص ، قد لا يؤدي إلى ذلك عند غيره (Holme ، 1972) .

(ب) إهمال الفروق الفردية فى غو الضمير ، وفى تمثل قيم ومعايير المجتمع وما يترتب عليها من فروق فى الأحكام على السلوك . فأحكام الشخص الذى غما ضميره ، وتُمثل قيم

مجتمعه ، وخضع لها ، تختلف عن أحكام الشخص الذي أعيق غو ضموره ، ولم يتمثل قيم مجتمعه بالقليل المناسب .

(ج) إغفال دور الأهواء الشخصية والتحيز والتعصب والتطرف في تشويه أحكام الفرد على السلوك ، وجعلها أحكاماً مفروضة أو منحرفة ، تعتبر السلوك السوى منحرفاً ، والسلوك المنحرف سوياً ، وتزوين الحرام وتجعله حلالاً ، وتشويه الحلال وتعتبره حراماً . وقد يصل التشويه والتحريف في أحكام الشخص المضطرب عقلياً إلى حد الهذات والمهلوسات ، ومع هنا يعتبر نفسه العاقل الوحيد في هذا العالم . (Mears&Gatchel, 1979)

(د) الفرد ليس معصوماً من الخطأ فقد تتعرض أحكامه للتحريف والتزييف المقصود وغير المقصود ، فيخطئ فيها ويعمل السوء ، وبحسب أنه يعمل الصواب وقد يتبع هواه ، وتسيطر عليه شهواته في تشريع أحكامه ، ويتمدى حدود الله في أقواله وأفعاله ، ويظلم الناس ، ويفسد في الأرض .

والشواهد كثيرة على فساد أحكام الفرد عندما يجعل هواه مرجعه في وصف السلوك بالحسن أو السوء ، وفي الحكم على الناس بالصلاح والفساد . فكم من دكتاتور أحل حراماً وحرم حلالاً ، واعتبر الصالحين متطرفين ، ووضعهم في السجون باسم الشرعية الدستورية ، وقوانين العيب وأخلاق القرية . والدارس للتاريخ القديم والحديث يجد شواهد كثيرة على فساد المجتمعات وانحلالها بسبب نزوات الحكم وأعوانهم ، وتشريعاتهم للحسن والقيح بحسب أهوائهم المنحرفة ، وتفسيراتهم للقوانين وتطبيقها بحسب مصالحهم الشخصية ، ونزعاتهم العدوانية . فالتاريخ يحدثنا عن ملك في العصور الوسطى يدعى تاملان Tamerlane (1336 - 1405 ق . م) . كان مفرماً ببناء أهرامات من هاجم البشر ، وقد أمر كبير مهندسيه ببناء أهرام من أربعين ألف جبهة (Coleman&Butcher, 1983:8) . ونجد في العصر الحديث حاكماً حرم على شعبه متع الحياة ، وأطلق أعوانه يعيشون في الأرض فساداً ، يُذلون الناس بقوانين رسمية . وحاكماً آخر اعتبر الزواج من ثانية اغراقاً ، وعاقب الرجال عليه ولم يعاقبهم على اتخاذ امرأة ثانية عشيقاً أو خلية . والمتتبع لأعمال لجان تصفية الإقطاع في مصر يقف على انحرافات وتجاوزات تقشعها الأبدان ، لأن أعضاءها طبقوا القوانين بحسب أهوائهم الفاسدة دون رقيب من ضمير ، أو وازع من دين فسرقوا البيوت ، ونهبوا القصور ، وأذلوا أصحابها باسم تخليص الناس من ظلم الإقطاعيين^(١) .

(٢) أرجع إلى مذكرات إبراهيم مصطفى بنفادى بريدة الرأي العام الكويتية . بعنوان « مذكرات وجل مختارات » العدد ٨٣٢٢ م ١٩٨٧/٢/٧ .

وهذا يعنى أن الحكم الذاتي يصلح بصالح الفرد ، ويفسد بفساده . وصالح الفرد في نضج عقله ، وصحة معتقداته ، وسلامة أفكاره ، ومشاعره ، فلا يتخضع لشهواته ورغباته ، ويكون هواه موافقا لما جاء به رسول الله ﷺ . فلا يظلم أحدا ولا يتعدى حدود الله ويحكم كتاب الله وسنة رسوله في أقواله وأفعاله ومشاعره .

المعيار الاجتماعي

يذهب أصحاب المنحى الاجتماعي The Social Approach إلى أن كل مجتمع يرى أفراداه على احترام بعض القيم والمبادئ والتقاليد وقواعد السلوك ، ويعتمد إلى إلزامهم بها ، حتى يحفظ تماسكه ويصون استقراره ، ويحمى وجوده .

ويتحكم الحكم الاجتماعي إلى معايير المجتمع وقيمه في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف ، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكا سويا ، وما يرفضه سلوكا منحرفا . فالسوية صفة لكل سلوك يتفق مع معايير المجتمع وقيمه ، والانحراف صفة لكل سلوك فيه خروج عنها *diviation from social norms* ولا يعتبر ألمان وكراسنر *Ullmann&Krasner* (١٩٧٥ م) السلوك منحرفا ما دام المجتمع يقبله ويوافق عليه ، لأن الانحراف عتوة يضعها المجتمع لكل سلوك يرفضه ويسخط عليه ، لخروجه على معاييرهِ ، وشلونه عن التوقعات الاجتماعية *Social expectations* .

ويرى أصحاب المنحى الاجتماعي أن معايير السلوك وقيم الأخلاق نسبية ، تختلف من مجتمع إلى آخر ، ومن زمان إلى زمان ، ويرفضون فكرة المجتمع المريض *The sick society* لعدم وجود معايير اجتماعية منحرفة ، ما دامت مقبولة من المجتمع ، الذي لا يقبل إلا المعايير التي تحقق مصالحه ، وتحمى وحدته وتصون وجوده . ويدل شيوع السلوك في المجتمع ، وانتشاره بين غالبية الناس على حسنه وسوائه ، وتقبل المجتمع له ، ورضاه عنه . بينما يدل عدم انتشاره على سوءه وانحرافه وعدم تقبل الناس له وسخط المجتمع عليه . من هنا كانت مهمة العلاج النفسي والاجتماعي إعلاء المنحرفين إلى السرى في ركاب مجتمعاتهم بغض النظر عن الأسس التي تقوم عليها معايير السلوك في هذه المجتمعات .

ويعتبر علماء الصحة النفسية المعيار الاجتماعي معكنا جيدا في تحديد السلوك السوى أو المنحرف ، لأن هدف المعايير الاجتماعية تحقيق مصلحة مجموع أفراد المجتمع ، وحماية وحدتهم ، وتنظيم سلوكياتهم وعلاقاتهم . ومن يلتزم بها كان شخصا سويا ، ومن يعتدى عليها كان شخصا منحرفا . فالتاجر الشريف شخص سوى ، لأن تجارتَه فيها مصلحة المجتمع ، وسلوكياته تباركها معايير الاجتماعية . أما اللص فشخص منحرف ، لأن السرقة

فها تعد على قوانين المجتمع ، ويرفضها الناس ، وينفون فاعلها . وكل مجتمع يُشئء أفراده على احترام معاييرهِ والخضوع لها ، والالتزام بها ، ويجرم من يخرج عنها ، ويسخط على من يشذ عنها .

عيوبه :

ومع هذا فإن المييار الاجتماعي عليه مآخذ تجعله لا يصلح للحكم على السلوك في بعض المواقف ، وتحد من كفاءته في تحديد السلوك السوي والسلوك المنحرف . من هذه المآخذ :

(أ) نسبية الأحكام الاجتماعية على السلوك لاختلاف المعايير الاجتماعية من مجتمع إلى آخر ، واختلافها في المجتمع الواحد من عصر إلى عصر . فقد يقبل مجتمع سلوكا ويعتبر سلوكا حسنا ، ويرفضه مجتمع آخر ، ويعتبره سلوكا منحرفا . فمثلا الاتصال الجنسي بدون زواج سلوك منحرف في مجتمعاتنا ، لكنه في بعض المجتمعات الغربية سلوك عادى . وفي بعض الولايات الهندية يعتبر الاتصال الجنسي بالأطفال سلوكا سويا ، فيه تدريب للشباب على ممارسة الجنس . كما تعتبر قبائل البابيان Papuan ممارسة الخال الجنس مع ابن أخته سلوك عاديا ، في الوقت الذى نعتبره جريمة شنعاء في مجتمعاتنا (Holme,1972) . وبارك أفلاطون في جمهوريته الجنسية المثلية واعتبرها من علامات النضوج ، واعترفت القوانين في كثير من المجتمعات الغربية بهذا السلوك ، ولم تُجرّم صاحبه . فجمعية الطب النفسى الأمريكية اعتبرت اللواط اغراقا في تصنيفها للاعترافات النفسية DSM II الذى صدر سنة ١٩٦٨ م ، ثم حذفته من المراجعة الثالثة DSM III التى صدرت سنة ١٩٨٠ م (Coleman&Butcher,1984) .

(ب) السلوك الذى يبدو غريبا وشاذا في مجتمع قد يكون سلوكا مألوفا وعاديا في مجتمع آخر . ففى قبيلة الدويوب Dobu في ماليزيا لا تترك المرأة قدر الطعام دون حراسة خوفا من أن يتسلل أحد ، ويدس السم في القدر . ويعتبر سلوكها عاديا مألوفا . وهو ليس كذلك في كثير من المجتمعات (Coleman&Butcher,1984) .

(ج) تُقبل الناس للسلوك ، ورضاهم عنه ، وإقبالهم عليه ، لا تكفى دليلا على سوائه وحُسنه . فقد ينتشر سلوك ويقبله الناس بالرغم من شلوذه وغرابته . فقوم لوط انتشر فهم اللواط ، وقبلوه ، ونفروا من التطهر ، ونبهوا لوطا عليه السلام ومن آمن معه ، واعتبروهم من الشاذين . قال تعالى : ﴿ وَلَوْطَا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِنَ الْعَالَمِينَ . إِنَّكُمْ لَأَتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِنْ دُونِ النِّسَاءِ ﴾ بل أنتم

قوم مسرفون وما كان جواب قومه إلا أن قالوا أخرجوهم من قريبتكم إنهم أناس
يظهرون ﴿٣﴾ .

يضاف إلى هذا ما نجده في العالم اليوم من بدع وخرافات وصِّرعات في الأغاني
والأزياء يقبلها غالبية الناس ، ومع هذا فهي سلوكيات سيئة . مما جعل كولمان
وروتشر (١٩٨٣) يرفضان بحك القبول الاجتماعي للدلالة على السلوك السوى ، فقد
يقبل المجتمع السلوك المنحرف .

(د) انتشار السلوك في المجتمع ، وإقبال الناس على ممارسته ، لا يكفي للتدليل على تقبل
الناس له ، ورضاهم عنه . فقد تنتشر بعض السلوكيات الشاذة بالرغم من عدم تقبل
المجتمع لها ، وعدم رضا الناس عنها . فالعادة السرية يمارسها حوالي ٩٥ ٪ ، والتدخين
يمارسه حوالي ٨٠ ٪ ، والخمور يتعاطاها أكثر من ٦٠ ٪ من الشباب في أمريكا ، ومع
هذا لا يتكر أحد شلوذها وانحرافها . وهذا يجعل اعتبار « انتشار السلوك دليلا على
قبول الناس له » حكما مضللا ، لا يصلح في الحكم على السلوك بالسواء .

(هـ) قد تحرف المعايير الاجتماعية في الحكم على السلوك ، فُحَسِّن السلوك السيء وتُقبِح
السلوك الطيب . فقيم الجماعات المنحرفة وعاداتها وتقاليدها وقوانينها ؛ فتمجد السلوك
المنحرف ، وتعتبره سلوكا سويا ، وتُعد من يقبل في تعلمه منحرفا . فالسقة بحسب
معاييرها شطورة ، والفسح ذكاء ، والخناع لباقة ، والاعتناء على الناس شجاعة ،
وتعاطي المخدرات فضوجا واستمناحا . وقد تسمح بعض المجتمعات بسلوكيات
منحرفة وتحسنها ، وتعتبرها سلوكيات سوية . مثل ممارسة الجنس قبل الزواج ،
وممارسته بعد الزواج مع غير الزوجة أو الزوج ، وتناول الخمور والمخدرات وغيرها من
السلوكيات التي تعتبر ممارستها دليلا على الانحراف في المجتمع الإسلامي .

(و) اختلاف أحكام المعايير الاجتماعية على السلوك باختلاف ظروف المجتمع وإمكاناته
ونظمه ، وما يطرأ عليه من تغيرات صحية أو مرضية . فقد يمرض المجتمع ويضعف ،
ويسمح بألوان من السلوك ، يعتبرها سلوكيات سوية بعد أن كان يعتبرها سلوكيات
منحرفة في الماضي .

وقد يُستَعمَر المجتمع أو يحكم حكما دكتاتوريا ، ويسن تشريعات تعتبر قتل
الوطنيين - الذين يُقْلَمُونَ المستعمر ، أو يعارضون ظلم السلطان الجائر - ومداومة

بيوتهم ، ومصادرة ممتلكاتهم ، وترويع أطفالهم ونسائهم ، من السلوكيات المقبولة اجتماعيا ، التي يكافئ جنوده عليها ، ويصف مقاومة الاستعمار بالإرهاب ، وقول كلمة الحق عند السلطان الجائر بالوقاحة والبناءة ، ويخلع على تعذيب الناس وترويعهم ، صفات الشجاعة والبطولة ، لأنها - من وجهة نظره - تحمي المجتمع وتحفظ تماسك جبهته الداخلية (Mears&Gatchel, 1979) .

وقد تتعرض بعض قيم المجتمع للتغير ، فتحل قيم جديدة يمثلها الأبناء محل قيم قديمة يتمسك بها الآباء ، ويصبح في المجتمع الواحد سلوكيات يستحسنها جيل الأبناء ، وينكرها جيل الآباء ، وسلوكيات يستحسنها جيل الآباء وينكرها جيل الأبناء ، . وقد يتبنى المجتمع معايير مزدوجة في حكمه على السلوك الواحد . ففي أمريكا وجنوب أفريقيا تُعتبر بعض السلوكيات سوية إذا سلكها البيض ومنحرفة إذا سلكها السود . كما تسمى هذه المجتمعات عند البيض من أبنائها مشاعر واتجاهات تختلف عن تلك التي تنمى عنها أبنائها السود . مما يؤدي إلى ما يسميه كوبس Cobbs بجنون الاضطهاد الثقافي Cultural pranoia حيث يتعامل الأبيض مع الأبيض مثله بأسلوب يختلف عن أسلوبه في معاملة السود ، ويتعامل الأسود مع الأسود بأسلوب يختلف عن أسلوبه مع الأبيض (Kleinmuntz, 1980) .

وفي محاكمة نورمبرج Nuremberge Trails للضباط النازيين رأى الحلفاء في خضوع هؤلاء الضباط لمعايير مجتمعهم النازي انحرافا وشذوذا ، واعتبروا سلوكياتهم في الحرب جرائم بشعة ضد المجتمع العالمي ، وحكموا عليهم بالإعدام أو السجن في ضوء المعايير العالمية للسلوك السوي التي تصورها قضاة الحلفاء آن ذاك (Coleman&Butcher, 1984:16) .

تعديل المعيار الاجتماعي :

حاول كولمان وبوتشر (Coleman&Butcher. 1984) جمع المعايير : الذاتي والاجتماعي في معيار « نمو الفرد وصالح الجماعة » لتلاق عبوب المنك الاجتماعي واعتبروا السلوك السوي يحقق نمو الفرد Individual development ومصلحة الجماعة group well-being معا ، والسلوك المنحرف لا يحقق كليهما أو أحدهما .

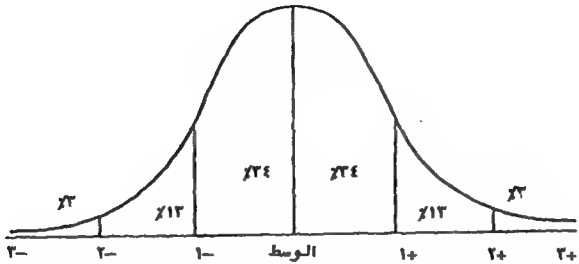
فالزواج والعمل الشريف والصدق والحب سلوكيات سوية ، لأنها تساعد الإنسان على تحقيق إمكاناته ، وتنمية قدراته ، وتربطه بغيره . وتؤدي أيضا إلى نمو المجتمع وتقدمه وترباطه . أما الفش والسرقة والجبنية المثلية والتدخين وتناول الخمر ، فسلوكيات منحرفة ، لأنها تعوق الشخص عن تنمية نفسه وتؤدي ، وتفسد المجتمع .

وقد حظى محك « نمو الفرد وصالح الجماعة » بالقبول ، واعتبره بعض الباحثين من أدق المحكات في تحديد السلوك السوى والمنحرف ، لقيامه على تحقيق التوازن بين مصالح الفرد والجماعة . لكنهم أخفوا عليه صعوبة تطبيقه لعدم وضوح الحدود الفاصلة بين مصالح الفرد ومصالح الجماعة ، واختلاف المجتمعات حول حقوق وواجبات كل من الفرد والجماعة . فالمجتمعات الشيوعية والاشتراكية تُفُلب حقوق الجماعة على حقوق الفرد ، بينما تغلب المجتمعات الرأسمالية حقوق الفرد على حقوق الجماعة (كفافى ، ١٩٨٦ م) . كما أن جمع كولمان وبوتشر للمنحيين - الناقى والاجتماعى - في محك واحد لم يخلصهما من كثير من المآخذ التى سبق ذكرها عن كل منهما .

المعيار الإحصائى

يقوم المنحى الإحصائى *Statistic approach* على أساس أن الوسط أو المتوسط هو السلوك السوى ، والانحراف عنه هو الشذوذ . ويفترض الإحصائيون توزيع الناس على الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية توزيعاً اعتدالياً *normal curve* . ويعتبرون من توجد عندهم الخاصية بدرجة متوسطة أسوياء ، ومن يتعدون عن هذا المتوسط أو الوسط منحرفين . فلو قسنا أطوال الناس في المجتمع ووجدنا متوسط الطول في المجتمع ١٦٥ سم ، بانحراف معيارى ١٥ سم ، فإن الطول العادى أو السوى في هذا المجتمع هو الذى يتراوح بين ١٥٠ سم و ١٨٠ سم ، والطول المنحرف أو غير العادى هو الذى يزيد أو يقل عن هذا المدى . وطبقاً لنظرية المنحنى الاعتدالى فإن أطوال ٦٨٪ من أفراد المجتمع تقع في مدى الوسط ، في حين تقع أطوال ١٦٪ فوق الوسط وأطوال ١٦٪ أخرى أقل من الوسط . والشكل رقم ١٢ بين توزيع الناس على مقياس الطول ، ونجد فيه أن الغالبية أطولهم متوسطة أو حول الوسط . هذا يعنى أن المحك الإحصائى يعتبر انتشار السلوك عند غالبية الناس علامة على سوائه ، وعدم انتشاره علامة على انحرافه وشذوذه . فالشعور بالاكشباب بسبب قُعد عزيز شعور عادى ، لأنه يصيب الناس في مثل هذه المواقف ، ومعاناة الأرق بسبب تغيير مكان النوم معاناة عادية ، لأن كثيراً من الناس تحدث لهم هذه المعاناة عندما يغيرون أماكن نومهم (Lazarus, 1969) .

كما أننا إذا قسنا ذكاء تلاميذ المدارس الابتدائية ، ووجدنا أن متوسط نسب الذكاء ١٠٠ درجة بانحراف معيارى ٢٠ درجة ، فإن نسب ذكاء ٦٨٪ من التلاميذ تتراوح بين ٨٠ و ١٢٠ درجة ، ونسب ذكاء حوالى ١٦٪ أقل من ٨٠ درجة ، و ١٦٪ أخرى أكبر من ١٢٠ درجة . ولو تتبعنا قول الصديق في المجتمع ، نجد الغالبية يقولون الصديق أحيانا



شكل رقم (١٢) توزيع الناس على منحنى التوزيع الاعتدالي

ويكذبون أحيانا أخرى ، وقلة يقولون الصدق كثيرا ، وقلة أخرى يكذبون كثيرا ، وبحسب المحك الإحصائي فإن السلوك الذي يتكرر عند غالبية الناس هو السلوك الوسط الذي يدل على السواء ، والسلوك الذي يتكرر عند القلة سلوك منحرف لابتعاده عن الوسط .

ويعتبر الوسط محكما جيدا للحكم على الشخص العادي في الطول والذكاء وقول الصدق ، أما الشخص الطويل جدا أو القصير جدا ، والذكي جدا أو المتخلف عقليا ، والشخص الصدوق أو الكذوب . فهم غير عاديين بالنسبة لما هو سائد في مجتمعاتهم .

كما يعتبر الوسط في بعض السلوكيات صفة حسنة ، فمثلا الوسط في الإنفاق فضيلة بين رذيلتي الاسراف والتقتير ، والوسط في ضغط الدم خاصية مطلوبة لأن ارتفاع الضغط وانخفاضه خاصيتان مدمومتان طبيًا ، والوسط في إشباع حاجات الجسم والروح صفة مقبولة ، لأن المبالغة في إشباع حاجات الجسم أو في إشباع حاجات الروح صفتان مدمومتان في الصحة النفسية .

ومن الملاحظ أن تطبيق المعيار الإحصائي في تحديد الانحراف في النواحي الجسمانية مقبول ، ويلقى التأييد من المتخصصين في الطب وغير المتخصصين . فالشخص الطويل جدا أو القصير جدا منحرف وشاذ في الطول ، والشخص السمين جدا أو النحيف جدا منحرف وشاذ في الوزن . فالمحك الإحصائي موضوعي لا ينظر إلى هذه الخصائص من أى زاوية أخلاقية أو جمالية (Lazarus, 1969) .

لكن عند تطبيق هذا المعيار في تحديد الانحرافات في الصحة النفسية فإنه يثير كثيرا من اللبس والغموض . لأسباب كثيرة من أهمها :

(أ) انتشار السلوك وتكرار حدوثه عند غالبية الناس في المجتمع لا يعنى حُسنه وقبوله اجتماعيا ، فمن الملاحظ أن التدخين وتناول المخدرات والجنسية المثلية منتشرة في المجتمعات الغربية ومع هذا يعتبرونها انحرافات وسلوكيات غير مقبولة (Klienmutz, 1980) .

(ب) إهمال المعيار الإحصائي لطبيعة الأفعال وأهدافها عند الحكم على سوائها أو انحرافها ، فبعض الأفعال سيئة بطبيعتها ، تؤذى صاحبها وتفسد المجتمع ، وينفر منها العقل ، ويحكم عليها بالانحراف والشذوذ ، حتى ولو مارسها غالبية الناس في المجتمع . وبعض الأفعال الأخرى حسنة بطبيعتها ، تنمى الفرد ، وتقيد المجتمع ويقبلها ، ويحكم عليها بالسوية ، حتى ولو مارسها عدد قليل من الناس ، فالكذب مألوف ولو مارسه جميع الناس ، والصدق مخلوح ولو لم يفعله أحد .

(ج) الانحراف بالمعنى الإحصائي ليس دائما غير صحي . فمثلا التفوق في الذكاء والإبداع وقول الصدق دائما ، من الصفات الصحية المرغوب فيها ، ومع هذا تعتبر من الناحية الإحصائية صفات شاذة لأنها غير شائعة . وهذا يعنى أن المعيار الإحصائي يصلح في تحديد الانحراف في الصفات والخصائص ذات الاتجاهين Bidirection في الانحراف ، مثل الإنفاق ، وضغط الدم وغيرهما . فزيادة الإنفاق جنا إسراف ، وتقليله جنا بخل وشح ، وزيادة ضغط الدم وانخفاضه من علامات المرض . أما الصفات أحادية الاتجاه Unidirection في الانحراف فلا يصلح المعيار الإحصائي للتطبيق عليها . مثل الذكاء وقول الصدق وغيرهما . فالزيادة في الذكاء وقول الصدق مرغوب فيها ، والنقصان فيها غير مرغوب فيه . لذا يقترح « بوس » Buss و« أيزنك » تعديل مفهوم الانحراف الإحصائي لهذه الصفات والسماح لينطبق على البعد عن الوسط في الاتجاه السلبي أى في الاتجاه غير المرغوب (الانخفاض في نسبة الذكاء وعدم قول الصدق وكثرة الكذب) ، ولا يطبق على البعد عن الوسط في الاتجاه الإيجابي المرغوب فيه (التفوق في الذكاء والإبداع وقول الصدق) (Clarizio&Mccoy, 1983) ، (أيزنك ، ١٩٨٥ م) .

(د) صعوبة تحديد الوسط . فلكي نحصل على متوسط ضربات القلب مثلا ، علينا قياس ضربات القلب عند عدد كبير من الناس في أعمال مختلفة ، ومناطق كثيرة ، وطبقات اجتماعية عديدة . وهذا يستغرق كثيرا من الوقت والجهد والمال ، وإذا كان تحديد متوسط ضربات القلب بهذه الصعوبة وهي وظيفة فيسيولوجية قابلة للقياس ، فما بالك في قياس السلوك ، وتحديد المتوسط (Lazarus, 1969, P.38) . يضاف إلى هذا عدم وجود خطوط فاصلة بين ما يعتبر متوسطا ، وما يعتبر بعيدا عن المتوسط .

المعيار الإسلامي

قسم الإسلام أفعال الإنسان إلى نوعين : أفعال حسنة وأخرى سيئة أو قبيحة^(٤) . فالأفعال الحسنة حسنها الشرع ، ويقبلها العقل بطبعه ، لأنها طيبات فيها جلب منفعة أو دفع ضرر . وقد تعظم المنفعة فيأمر الله بها على سبيل الوجوب أو الندب . أما الأفعال السيئة فقد قبحها الشرع وينفر منها العقل بطبعه ، لأنها خبيثات ، فيها جلب مفسدة ، أو دفع منفعة وقد تعظم مفسدتها ، فينبئ الله عنها على سبيل التحريم أو الكراهة (الصنهاجي ، ١٩٨٢ م) .

(٤) اختلف الفقهاء في تقسيم أفعال الإنسان الاختيارية من حيث حكم الله فيها ، قسمها بعضهم إلى خمسة أقسام : الواجب : ما ذم تركه شرعا ، والحرم : ما ذم فاعله شرعا . والمنسوب : ما رجع فعله على تركه من غير ذم لتركه ، والمكروه : ما رجع تركه من غير ذم فاعله ، والمباح : ما استوى طرفاه في نظر الشرع .

ويرى آخرون أن المباح ليس من الشرع ، ويقسمون الأفعال إلى أربعة أقسام : الواجب والمنسوب والمكروه والحرم . في حين ذهب فريق ثالث إلى تقسيم الأفعال إلى ثلاثة أقسام هي : الحلال : ويقصد به المباح الذي انحلت عنده عقدة الحظر وأذن الشارع في فعله ، إما على سبيل الندب أو الوجوب . والحرام : يقصد به الأفعال التي نهي الشارع عنها نهيًا جازيًا ، ويقاب فاعلها في الدنيا أو في الآخرة . والمكروه : ويقصد بها الأفعال التي لم يشدد الشارع في النهي عنها ، واعتبرها أقل رتبة في التجريم من الحرام ، غير أن اتخاذا فيها قد يؤدي إلى ارتكاب الحرام .

واكتفى فريق رابع بتقسيم الأفعال إلى قسمين : أفعال مباحة : وهي جميع الأفعال التي لم ينص الشارع على تحريمها ، فالأصل في الأفعال والأحوال والأشياء الإباحة ما لم يرد نص بتحريمها ويدخل في هذا القسم الأفعال الحسنة التي حسنها الشرع ، لأنها طيبات ، وأذن بها باعتبارها من المباح أو المنسوب أو الواجب . وأفعال محرمة : وهي جميع الأفعال التي نهي الشارع عنها، نهي كراهة أو تحريم ، وقبحها لأنها من الخبيثات التي يذمها الإنسان ، ويقصد بالجميع . لمحد من المعلومات يرجع إلى :

الصنهاجي ، شهاب الدين أحمد بن إدريس . الذخيرة للقراء . تحقيق عبد الوهاب عبد اللطيف وعبد السميع أحمد إلم . الكويت : وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية ، ١٩٨٢ .

القرضوي ، يوسف : الحلال والحرام (ط ١٣) . بيروت : المكتب الإسلامي ، ١٩٨٠ م .

وينظر الإسلام إلى الأفعال من ناحيتي الظاهر والباطن ، فظاهرها هو ما نراه ونلمسه في سلوك الناس ، ونحكم عليه بالحسن أو القبح في ضوء ما حسنه الشرع أو قبحه . قال رسول الله ﷺ : « إنا قد نهينا عن التجسس ولكن إن يظهر لنا شيء نأخذ به » (٥) . أما باطن الفعل فيرتبط بنية الفاعل من فعله ، وهو وحده الذي يعرفها ، ويستطيع الحكم عليها بالحسن أو القبح بحسب حكم الشرع في النوايا من الأفعال . فالثانية الحسنة في عمل الحلال ابتغاء مرضة الله لا مرضة الناس ، وعدم فعل الحرام أو المكروه خوفا من سخط الله لا خوفا من سخط الناس . والثالثة السيئة في عمل الحرام أو المكروه ، وفي الامتناع عن عملهما خوفا من سخط الناس لا خوفا من سخط الله ، وفي عمل الحلال ابتغاء مرضة الناس لا ابتغاء مرضة الله . فالثانية السيئة تقبح العمل الحسن في ظاهره وتفسده ، وتجعله عملا سيئا .

ومن الناحية الشرعية لا يستطيع أحد الحكم على مواطن أفعال غيره ، وعليه أن يترك أمرها لله سبحانه ، فهو الذي يحاسب عليها . قال تعالى : ﴿ لا يؤاخذكم الله باللغو في أيمانكم ولكن يؤاخذكم بما كسبت قلوبكم والله غفور رحيم ﴾ (٦) .

وعلى هذا فإن السلوك السوى في المعيار الإسلامي هو عمل الواجب أو المنسوب أو المباح ابتغاء مرضة الله . قال تعالى : ﴿ الذي يؤتي ماله يتزكى وما لأحد عنده من نعمة تجزى إلا ابتغاء وجه ربه الأعلى ولسوف يرضى ﴾ (٧) أو هو اجتناب عمل المحرمات أو المكروهات خوفا من سخط الله . قال تعالى : ﴿ وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هي المأوى ﴾ (٨) . أما السلوك المنحرف فهو الذي فيه تعد على حدود الله بفعل المحرمات أو المكروهات ، كالقتل والزنا والسرقة ، وشرب الخمر ، وشهادة الزور والربا وغيرها ، أو فيه إهمال للواجبات المفروضة مع القدرة عليها . مثل : القعود عن العمل أو إضاعة الوقت أو العزوف عن الزواج ، أو عدم صلة الرحم وغيرها . أو فيه عمل الواجبات مع فساد النوايا في عملها مثل الصلاة لكي يقال عابد ، أو إخراج الصدقة لكي يقال جواد وغيرها . أو فيه مبالغة في إشباع حاجات الروح وتفريط في حاجات الجسم ، أو مبالغة في إشباع حاجات الجسم ، وتفريط في حاجات الروح (القرظلى ، ١٩٨٠ م) . فقد قال رسول الله ﷺ : « ثلاثة للذين عزموا على صبح الدهر واعتزل النساء وقيل الليل زهنا في متع الدنيا : أما

(٥) رواه أبو داود .

(٦) سورة البقرة : ٢٢٥ .

(٧) سورة الليل : ١٨ - ٢١ .

(٨) التزعات : ٤٠ و ٤١ .

والله إني لأخشاكم لله وأتقاكم له ولكني أصوم وأفطر وأصل وأرقد ، وأتزوج النساء . فمن رغب عن سنتي فليس مني ،^(٩) .

ويمتاز المعيار الإسلامي بعلة مميزات تجعله متفوقا على ما عداه من المعايير الوضعية ، من أهم هذه المميزات الآتي :

(أ) قيامه على قواعد تناسب فطرة الإنسان الخيرة ، ويدركها عقله السليم . فقد ربط المعيار الإسلامي السلوك السوي بالفعل الحسن ، والسلوك المنحرف بالفعل السيء أو القبيح ، وجعل حسن الفعل أو قبحه مرهونين بحكم الله فيه ، لا بهوى الفرد أو رضا الجماعة . فالحسن ما حسنه الله ، والقبح ما قبحه الله . والله سبحانه لا يحسن إلا الطيبات التي يقبلها العقل ، ويدرك حسنها ، فقبحا مصلحة الفرد ونحو الجماعة . ولم يقبح إلا الخبائث ، التي ينفر منها العقل ، ويدرك سوءها ، فقبحا ضرر الفرد ، ومفسدة الجماعة . قال تعالى : ﴿ الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْرُوبًا عَندهمْ فِي الضَّرَّةِ وَالْإِنجِيلِ بِأَمْرِهِمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ ، وَعَمَلُ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ ، وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ ، وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ . فَاَلَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنْزِلَ مَعَهُ أُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴾^(١٠) .

(ب) تقديمه قواعد للسلوك ثابتة لا تختلف باختلاف الزمان أو المكان ، موضوعية لا تتأثر بتغير الأفراد أو المجتمعات ، فقد فصل الإسلام بين تشريع قواعد السلوك والعمل بها ، وجعل تشريع الحلال والحرام من سلطة الله وحده ، الذي حدد الأفعال الحسنة والأفعال السيئة ، تحديدا ثابتا لا تغير فيه ولا تبدل ، وحمل الإنسان مهمة العمل بهذا التشريع : فيعمل الحلال ويتعدى عن الحرام كما بينهما الله . قال تعالى لرسوله الكريم : ﴿ فَاسْتَقِمْ كَمَا أُمِرْتَ وَمِن تَابِ مَعَكَ وَلَا تَطْغَوْا إِنَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾^(١١) . وقال الرسول ﷺ : « إن الله فرض الفرائض فلا تضيعوها ، وحد حلودا فلا تعثوها ، وحرم أشياء فلا تنتهكوها وسكت عن أشياء رحمة بكم غير نسيان فلا تبخروا عنها »^(١٢) .

(٩) متفق عليه .

(١٠) سورة الأعراف : ١٥٧ .

(١١) سورة هود : ١١٢ .

(١٢) رواه الدارقطني .

(ج) جمع مميزات المعايير الذاتية والاجتماعية والإحصائية ، وخلصها من الهوى والتعصب والفساد والتحيز والمرض ، التي قد تصيب الفرد والجماعة . فقد جعل الإسلام الفرد المسلم حكما على سلوكياته الإرادية ، ظاهرها وباطنها . لأنه هو الذي يختارها . قال رسول الله ﷺ : «لوا بصة بن معبد الذي جاء يسأله عن البر : » جئت تسأل عن البر . استفت قلبك ، البر ما اطمأنت إليه النفس واطمأن إليه القلب ، والإثم ما حاك في النفس وتردد في القلب ، وإن أفكك الناس وأفكوك » (١٣) . فكل إنسان يختار الأفعال التي يطمئن إلى حسناتها ، ويتعدى عن الأفعال التي لا يطمئن إلى حسناتها وإن أفكك الناس . ولم يترك الإسلام الفرد يشرع لنفسه حسب هواه ، بل أمده بقواعد من عند الله يرجع إليها في أحكامه على سلوكه وسلوك غيره ، بما يجعل أحكامه الذاتية على السلوك بالسواء أو الانحراف أحكاما موضوعية ثابتة ، تتفق مع أحكام غيره ، لأن مرجعها واحد ، ومنهجها استنباطي مضبوط بشرع الله . قال تعالى : ﴿ فلا وربك لا يؤمنون حتى يحكموك فيما شجر بينهم ، ثم لا يجدوا في أنفسهم حرجا مما قضيت ، ويسلموا تسليما ﴾ (١٤) .

وجعل الإسلام التقبل الاجتماعي محكا للسلوك ، فالسلوك السوى هو الذي يتفق مع قيم المجتمع الإسلامي وعاداته وتقاليده وأعرافه ، ويرضى عنه الناس ويقبلوه . والسلوك المنحرف هو الذي فيه تعد على المجتمع ، ويثير سخط الناس ونفورهم . قال تعالى : ﴿ يا أيها الذين آمنوا أطيعوا الله وأطيعوا الرسول وأولي الأمر منكم ﴾ (١٥) . وقال رسول الله ﷺ : « من رأى من أمر أمره شيئا يكرهه فليصبر ، فإنه ليس أحد مفارق الجماعة شيئا فيموت إلا مات ميتة جاهلية » (الخرولى ، ١٩٨٦ م) .

ولم يترك الإسلام المجتمع يشرع لنفسه الحلال والحرام ، أو يحسن الأفعال ويقبحها حسب ما يرضى الناس ، بل ضبط قيم المجتمع وعاداته وتقاليده بشرع الله . فالسلوك السوى هو الذي يتفق مع قيم وعادات وتقاليده المجتمع التي لم يرد نهي عنها (القرضوى ، ١٩٨٠ م) . أما إذا انحرف المجتمع ، وأجمع الناس فيه على ضلالة ، واعتادوا المعاصي ، فلا سمح ولا طاعة ولا خضوع ، لأن التوافق الاجتماعي السوى مشروط في الإسلام باتباع شرع الله . قال رسول الله ﷺ : « السمع والطاعة على المرء المسلم فيما أحب وكره ما لم يؤمر بمعصية ، فإذا أمر بمعصية فلا سمح ولا طاعة » (١٦) . وأخذ المعيار الإسلامي بمبدأ

(١٣) روله أحمد .

(١٤) سورة النساء : ٦٥ .

(١٥) سورة النساء : ٥٩ .

(١٦) روله البخارى .

الوسطية الذى يقوم عليه المعيار الإحصائى ، وربطه بشرع الله ، ولم يربطه بشيوع السلوك عند معظم الناس في المجتمع ، وطبقه على السلوكيات التى حسن الشرع الوسطية فيها ، وقبح طرفها . فمثلا الإنفاق يمتد على خط متصل طرفاه التقدير والتبذير وهما مذمومان ، والوسط بينهما مدح وهما السلو السوى المقبول . قال تعالى : ﴿ ولا تجعل يدك مغلولة إلى عنقك ، ولا تبسطها كل البسط ، فتقعد ملوما محسورا ﴾ (١٧) .

أما السلوكيات الأخرى فلا ينطبق عليها الوسطية ، لأنها ذات اتجاه واحد في الحسن أو القبح . فمثلا قول الصدق والأمانة والاخلاص والتعاون سلوكيات حسنة ليس فيها وسط ، وكذلك الكذب والخيانة والنفاق سلوكيات سيئة ، ليس فيها وسط أيضا .

صعوبات التطبيق :

ومع هذا فإن تطبيق المنحنى الإسلامى Islamic approach تواجهه بعض الصعوبات ، بسبب اختلاف الفقهاء في الاستدلال على الحكم الشرعى في بعض الأفعال ، فبعض الفقهاء يعتبر التدخين مكروها وغيره يعتبره حراما . ومن الفقهاء من يعتبر حلق اللحية مكروها ، وغيره يعتبره حراما ، وثالث يعتبره من الأعمال المباحة . ومنهم من يعتبر وجه المرأة عورة يجب تغطيته ، وغيره لا يعتبره كذلك . وقد ترتب على هذه الخلافات عدم الاتفاق في تحديد بعض السلوكيات المنحرفة ، وتحديد درجة انحرافاتها .

لكن هذه الصعوبات يمكن التغلب عليها ، لأنها تتعلق بأعمال فرعية تحمل التأويل ، وقد اجتهد كل فقيه في الاستدلال على حكم الله فيها ، ولديه من الأدلة العقلية والعقلية ما يرى أنه يثبت صحة استدلالاته . وعلى المسلم أن يسأل أهل الذكر فيما اختلف فيه ، ثم يستفت قلبه في عمل ما تطمئن إليه نفسه من الأدلة ، وإن راقه أن يتبع وجهة نظر لأحد الفقهاء الموثوق في علمه فله ذلك ، وعليه أن يجتهد ما استطاع في التعرف على أدلة الحكم الشرعى وأن يلتمس الحق من مصادره فإذا عرفه التزمه وسار على طريقه (الغزالي ، ١٩٨١ م : ٣١) .

وهذه الخلافات بسيطة في ذاتها ، لا يترتب عليها خطر أو ضرر . بل ربما كان فيها بعض السعة والتيسير في الدين والدنيا ، لولا أن بعض فئات تنتمى إلى بعض الجماعات الإسلامية تعتبر استدلالاتها صحيحة ، وتخطئ غيرها ، وتتشدد في تطبيق رأيها ، باعتبارها الحلال الذى أمر الله به ، وتنكر رأى غيرها باعتبارها الحرام الذى نهى الله عنه . مما جعل بعض

الأعمال عندها حراما وانحرافا لا يجوز أن يقرها المسلم ، وعند غوهرهم مباحا لا تحريم فيها .
وقد تؤدي هذه الخلافات الفرعية إلى الصراع بين هذه الفئات ، وإلى قطعية بين الأفراد ، وهما من الانحرافات الأشد خطرا على المسلمين من الانحرافات التي في الأفعال المختلف عليها . ومن الممكن - كما قال الشيخ محمد الغزالي (١٩٨١ : ٥٦) - أن تتعاون الجماعات في تطبيق ما اتفقوا فيه ، ويعذر بعضهم بعضا فيما اختلفوا فيه ، خاصة وأن خلافاتهم في مسائل فرعية وليست أصولية .

تلخيص معايير الانحراف

وبين الجدول رقم (١) تلخيصا لعلامات السلوك المنحرف في ضوء معايير الانحراف التي ناقشناها ، ونجد فيه أن سميات الانحراف تأثرت كثيرا بعلامات الانحراف في كل منها .

(الجدول رقم ١) تلخيص لعلامات الانحراف في معايير الانحراف

العلامات التي تحد من صلاحية	علامات الانحراف	المراجع في الحكم على السلوك	الاسم
<ul style="list-style-type: none"> - صعوبة قياس الصحة المثالية . - صعوبة تطبيقه على الناس . 	<ul style="list-style-type: none"> غلب الصحة النفسية المثالية . 	<ul style="list-style-type: none"> الصحة النفسية المثالية 	١ - الشمال
<ul style="list-style-type: none"> - نسبة الانحراف . - تشويه الأحكام بسبب اختلال العقل والتحيز والتصب والتطرف . - تدخل الأهواء والشهوات . 	<ul style="list-style-type: none"> الشعور بعدم الارتياح، وعدم الكفاية، وعدم الرضا والشعور بالإحباط والصراع والتوتر والقلق (التوافق النفسي السيء) 	<ul style="list-style-type: none"> مصلحة الفرد 	٢ - السفاري
<ul style="list-style-type: none"> - نسبة الانحراف . - انحراف معايير المجتمع . - تعرض المجتمع للضعف والتفكير في معايير . 	<ul style="list-style-type: none"> التدلي على معايير المجتمع وغرابة السلوك، ونفوسه، وعدم رضا المجتمع عن السلوك (التوافق السيء) 	<ul style="list-style-type: none"> مصلحة المجتمع . 	٣ - الاجتماعي

الحكم	المرجع في الحكم على السلوك	علامات الانحراف	العوامل التي تحد من صلاحته
٤ - الإحصائي	الوسط وتكرار السلوك وانتشاره في المجتمع .	البعد عن الوسط، وقلة تكرار السلوك أو عدم انتشاره عند غالبية الناس في المجتمع .	- صعوبة تطبيقه في النواحي السلوكية والأخلاقية . - انتشار بعض السلوكات المنحرفة في المجتمع . - عدم صلاحته للتطبيق على السلوكات أحادية الاتجاه في الانحراف .
٥ - الذاتي والاجتماعي	مصلحة الفرد والجماعة .	إعاقه نمو الفرد ، وعدم إشباع حاجاته ، وعدم تحقيق مصالح الجماعة (التوافق الاجتماعي والنفسى السئ) .	- عدم وضوح الحدود الفاصلة بين مصالح الفرد ومصالح الجماعة .
٦ - الإسلامي	الحلال والحرام في شرع الله .	التصدي على حدود الله أو إهمال الواجبات مع القدرة عليها ، أو عمل الواجبات بهاء ونفاقاً أو الإفراط والتفريط في حاجات الجسم والروح .	اختلاف الفقهاء في الاستدلال على حكم الله في بعض الأعمال .

(تابع جدول رقم ١)

تعريف الانحراف ومستوياته

مَقَدِّمَةٌ
علامات السلوك المنحرف
تعريف الشخص المنحرف
الانحراف في الصحة النفسية
تصنيف الغرالم
تصنيف منجبر وزملاؤه
مستويات الانحراف في الصحة النفسية

مقدمة

تناول الباحثون الانحراف بمسميات كثيرة ، منها : الشفوذ ، والمرض والاضطراب ، والخلل ، واللاسواء ، وغير العادى . فعرّفه بعضهم بالشفوذ عن المؤلف ، والمخرج على المعتاد عند الناس ، وقال عنه فريق آخر : حالة مرضية تتطلب التدخل الإكلينيكي ، لحماية الفرد والمجتمع . وذهب فريق ثالث إلى أنه سلوك غريب غير معقول ، من الصعب التنبؤ به . وأشار غيرهم إلى أنه سلوك بعيد عن الوسط في الاتجاه غير المرغوب فيه .

ومع اختلاف الباحثين حول مسميات الانحراف ، فإنهم متفقون على أنه سلوكيات سيئة مذمومة ، لا يقبلها عقل ، ولا يقرها قانون ، ولا يوافقها عرف لأنها تؤذى فاعلها وتوقن نموه ، وتفسد علاقاته بغيره ، وتشعره بالتوتر والقلق والشقاء .

ونجد في الجدول رقم (١) في الفصل السادس ، أن كل معيار من معايير الانحراف الستة ، أشار إلى علامة أو أكثر من علامات الانحراف في الصحة النفسية ، وهذا يعني أن هذه المحكات متكاملة وليست متعارضة ، وسوف نتناول في هذا الفصل تعريف الانحراف ومستوياته ، فبين علامات السلوك المنحرف ، وتعريف الشخص المنحرف ، وتصنيفات الانحراف ، فنعرض تصنيفا قديما لأبي حامد الغزالي ، وتصنيفا حديثا لمنينجر وزملائه في أمريكا ، ثم نخلص من هنا إلى تحديد مستويات الانحراف في الصحة النفسية .

علامات السلوك المنحرف

تختلف علامات السلوك المنحرف من مجتمع إلى آخر وتختلف في المجتمع الواحد من زمان إلى زمان ومن منطقة إلى أخرى ، ومع هذا فإن هناك علامات رئيسية تصلح كل علامة أو أكثر منها للدلالة على نوع من السلوك المنحرف - على الأقل في مجتمعاتنا - من أهم هذه العلامات الآتي :

١ - العدوان بارتكاب المحرمات :

وهذه صفة لسلوك تعتبره العلوم الجنائية جريمة تعاقب عليها القوانين السليوية

والرضعية ، لأن فيها تعد على الأنفس والأعراض والأموال والعقول والمعتقدات ، وهى أمور نعت على حفظها كل الشرائع ، واصطلح العلماء على تسميتها بالكليات الخمس ، التى بدونها لا تستقيم حياة الفرد ، ولا يستقر أمر المجتمع (الميثمى ، ١٩٨٥ م) .

٢ - ترك الواجبات مع القدرة عليها :

وهذه صفة للسلوك الذى فيه إعاقة للفرد وتقدمه ، وفيه تقصير منه فى حق النفس ، وحق المجتمع ، وفوق هذا كله فيه تقصير فى حق الله . من هذا السلوك ترك العمل مع توفره بسبب علم الحاجة ، أو باسم التفرغ للعبادة ، والزهد فى الدنيا ، أو بزعم التوكل على الله . ومنه أيضا القعود عن طلب العلم مع تيسره ، أو ترك تنمية القدرات والمواهب ، أو الزهد فى مخالطة الناس ، أو الانصراف عن الزواج والإنجاب ، أو قطع الرحم ، وعقوق الوالدين ، أو التقاعس عن مساعدة الناس ، أو ترك الصلاة والزكاة والصوم والحج وغيرها من الواجبات الضرورية ، التى يقصد بها عبادة الله ، وتعمير الأرض ، وتحسين الحياة ، وتنمية المجتمع ، وصون الكرامة ، والوقاية من الانحراف ، والتى لو قعد الناس عنها لفسدت الحياة .

٣ - الشعور بعدم الارتياح :

وهى صفة لسلوك يعتبره علم نفس الشواذ وعلم الأمراض العقلية من أعراض الانحرافات النفسية الكبيرة gross psychopathology . كالغضب والذهان . من هذه المشاعر : القلق الزائد ، الذى ليس له ما يبرره ، والمخاوف المرضية (الفوبيا) والتوتر والحزن والاكتئاب الشديد ، والحقد والحسد وغيرها من المشاعر المؤلمة التى تشقى صاحبها وتعذبه .

ولكن لا يدل كل شعور بعدم الارتياح على الانحرافات النفسية ، فإصابة الإنسان بالصداع أو التعب أو الألم فى أى من أعضاء جسمه ، تشعره بعدم الارتياح الجسمى Physical discomfort . ومع هذا لا يعتبر من المتحرفين لأن علة شعوره بعدم الارتياح جسمية ، أما إذا كانت علتها نفسية ، فهى من الأمراض النفسجسمية التى تدل على انحرافات نفسية ، ظهرت فى مشاعر علم الارتياح الجسمى .

كذلك الشعور بالخوف من الأشياء المؤذية ، والشعور بالحزن بعد الفشل ، والشعور بالاكتئاب لفقد عزيز ، أو لمرض خطير أُلِّمَ بأحد أبنائنا ، فهى مشاعر عادية لها ما يبررها ، تزول بزوال مسبباتها ، ولا تدل على الانحرافات النفسية إلا إذا بولغ فيها ، أو استمرت لفترة طويلة (Buss, 1966) .

٤ - الغرابة وعدم العقلية :

وهذه صفة للسلوك الذى يدل على الانحرافات النفسية (العصاب والذهان) . والسلوك الغريب Bizarreness شاذ ، يصعب التنبؤ به ، لأنه سلوك غير واقعى ، لا يقبله عقل ، ولا يقره منطق . مثل الهذات والهلاوس والوسوس ، والسلوك القهرى ، والزمات الحركية Motor tics والاتصالات الزائدة ، والسلوك التخشبى Catatonic behavior ، واختلال النطق ، والتوقف عن الكلام وغيرها^(١) . (سوين ، ١٩٧٩ م) .

٥ - الشعور بعلم الكفاءة :

هذه صفة للسلوك غير الناضج ، وغير الفعال في المواقف ، وغير المناسب للسن والدور ، وغير الملائم لتحقيق الهدف أو لحل المشكلة ، أو لإزالة العائق . والشعور بعلم الكفاءة Inefficiency عرض سائد في كثير من الانحرافات النفسية خاصة العصاب والذهان . فآداء العصائين في العمل يتدهور بشكل ملحوظ ، وقدرتهم على تحمل المسؤوليات في الحياة اليومية غير فعالة ، لأن سلوكياتهم دفاعية لما يدور في داخلهم من توقعات للرفض والقشل ، وهى سلوكيات غير مرنة ، ينغمسون فيها مرة تلو المرة ، دون أن يستفيدوا من خبراتهم السابقة ، مما يجعلهم يشعرون بالمرارة بسبب سوء حظهم في الحياة ، ويرون أنفسهم عاجزين عن السيطرة على البيئة من حولهم ، ويحطون من شأن أنفسهم ، ويلجأون إلى الحيل النفسية ، ويبدون طاقاتهم النفسية في مسالب القلق والتوتر .

ويعجز الذهانيون عن العمل ، وتحمل المسؤولية ، لاختلالات إدراكهم وتفكيرهم وانفعالاتهم ، ومعايشتهم لما يدور في داخلهم من هذات وهلوسات تبدد طاقاتهم النفسية ، وتحط من قدراتهم ومهاراتهم (سوين ، ١٩٧٩ م) (Buss, 1966) .

تعقيب :

هذه هى أهم الصفات الرئيسة للسلوك المنحرف ، وهى صفات ليست على درجة واحدة من الوضوح ، فأحيانا تكون باهتة غير واضحة ، تدل على سلوك منحرف بسيط ، وأحيانا أخرى صارخة فجأة ، تدل على سلوك منحرف خطير . ومن الخطأ الاستهانة بالسلوك المنحرف مهما كان بسيطاً فمعظم النار من مستصغر الشرر . واتخذى في الخطأ البسيط

(١) أضاف « بعض » إلى هذه الفئة الخناح والحريفة وإدمان الخمر والمخدرات والانحرافات الجنسية حيث اعتبرها من السلوك الغريب غير العقل .

قد يؤدي إلى ارتكاب الخطأ الكبير ، وإتيان الانحرافات الفجة . قال رسول الله ﷺ : « إن الحلال بين وإن الحرام بين ، وبينهما أمور مشبهات ، لا يعلمهن كثير من الناس ، فمن اتقى الشبهات فقد استبرأ لدينه وعرضه ، ومن وقع في الشبهات وقع في الحرام » (١) .

ومن الخطأ أيضاً تهويل خطورة السلوك المنحرف ، وتضخيمه أكثر من اللازم (سوين ، ١٩٧٩ م) . فكل خطأ يمكن جبره ، وكل انحراف يمكن إصلاحه وتسويته ، إذا تواظرت النية الصادقة ، والإرادة القوية . فالله سبحانه يغفر الذنوب جميعاً ، وباب التوبة مفتوح أمام جميع الناس . قال تعالى : ﴿ قل لعبادى الذين أَمَرُوا عَلَى أَنْفُسِهِمْ ، لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ ، إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذَّنُوبَ جَمِيعاً ﴾ (٢) . ومن الخطأ كذلك الاعتقاد بأن السلوك المنحرف موروث أو فطرى ، لأن أخطاء الآباء لا تورث للأبناء (سوين ، ١٩٧٩ م) وكل سلوك - سوى أو منحرف - مكتسب - في معظمه ، وكل إنسان مسئول عن أفعاله الإرادية . قال تعالى : ﴿ فمن يعمل مثقال ذرة خيراً يره ومن يعمل مثقال ذرة شراً يره ﴾ (٣) .

تعريف الشخص المنحرف

يعتبر الشخص منحرفاً إذا كثرت سلوكياته المنحرفة ، وقلت سلوكياته السوية ، وغلب على حالته النفسية الوهن ، وظهر سوء خلقه مع ربه أو مع نفسه أو مع الناس في مواقف كثيرة ، فيسوء توافقه ويزداد همه ، ويشعر بالتوتر والقلق والصراع ، ويشقى في حياته بما تجلبه عليه سلوكياته المنحرفة ، وأفكاره المختلة ، ومشاعره المضطربة ، ويغلو في حاجة إلى رعاية وعلاج لانحرافاته . ومن الخطأ أن نعتبر الشخص منحرفاً إذا كانت أخطاؤه قليلة ، وانحرافاته بسيطة . قال عليه الصلاة والسلام : « كل ابن آدم خطاء وخير الخطائين التوابون » . وقال : « أقلوا عثرات الكرام » . لأنها أخطاء وانحرافات طارئة . فالشخص المنحرف يتكرر انحرافاته ، وتكثر أخطاؤه بدرجة تُسئ إلى صلته بربه ، وتُفسد علاقته بالناس ، وتُحد من كفاءته في العمل والتقدم ، وتُحرمه من الاستمتاع بالحياة (محمد ومرسى ، ١٩٨٦ م) .

(١) روه الترمذى .

(٢) سورة الزمر : ٥٣ .

(٣) الزلزلة : ٧ - ٨ .

ومن الخطأ اعتبار الشخص المنحرف شخصا غريبا مختلفا عن الناس ، لأنه إنسان قبل أن يكون منحرفا (سوين ، ١٩٧٨ م) . يسلك في بعض الأحيان سلوكيات سوية تدل على أن فيه خيرا بالرغم من انحرافات ، يدعونا إلى احترام آدميته ، وصون كرامته ، مع نبذ انحرافات ، ولفظ أخطائه ، وعدم الرضا عنها . فقد روى البخارى رضى الله عنه أن رجلا كان على عهد النبی علیه السلام يشرب الخمر فجلبه . فقال رجل من القوم : اللهم العنه ، فما أكثر ما يؤتى به . فقال النبی ﷺ : لا تلعنوه ولا تكونوا للشيطان عوناً على أخيك ، ولكن قولوا : اللهم اغفر له اللهم اهله (٥) .

ومن الخطأ أيضا اعتبار الشخص المنحرف شيطانا أو به مس من الجن (كاشدان ، ١٩٧٧ م) . لأنه مسئول عن انحرافات الإرادية ، وعن تجلوه لعوامل الانحراف ودعائه . قال تعالى : ﴿ قال قريته ربنا ما أطغيته ولكن كان في ضلال بعيد . قال لا تخصموا لى وقد قدمت إلكم بالوعيد ﴾ (٦) . فالشيطان من دعة الانحراف وعوامله ، لكنه ليس مسئولا عن انحرافات الناس ، لأن دوره محدد في دعوتهم إلى الانحراف ، وتزيين الضلال في نفوسهم ، لكنه لا يجبرهم على الانحراف . قال تعالى : ﴿ وقال الشيطان لما قضي الأمر إن الله وعدكم الحق ، ووعدتكم فاخلفتكم ، وما كان لى عليكم من سلطان ، إلا أن دعوتكم فاستجبتم لى ، فلا تلومونى ولوموا أنفسكم ﴾ (٧) .

الانحراف في الصحة النفسية

يرتبط الانحراف في الصحة النفسية بالسلوكيات المنحرفة ، وما يصاحبها من خلل كبير أو قليل في الإدراك والتفكير والمعتقدات والانفعالات - وكلما زادت هذه السلوكيات في الشدة أو التكرار أو فيها معا زاد الانحراف في الصحة النفسية ، وانطقت علامات ، وظهرت علامات وهن النفس . بعبارة أكثر تحديدا كلما زادت السلوكيات المنحرفة لدى الشخص زاد انحرافه وبعده عن الصحة النفسية .

وقد اهتم بعض الباحثين بتصنيف الواهين في الصحة النفسية إلى مستويات في الانحراف . وسوف نعرض بإيجاز لتصنيفين أحدهما قديم ، قام على أساس قابلية المنحرف للعلاج والإصلاح ، وقدمه الإمام الغزالي في القرن الرابع الهجرى (التاسع الميلادى) والثانى حديث قام على أساس شدة السلوكيات المنحرفة وقدمه ميتنجر وزملاؤه في القرن العشرين .

(٥) رواه البخارى .

(٧) سورة إبراهيم : ٢٢ .

(٦) سورة ق : ٢٧ - ٢٨ .

تصنيف الغزالي

اهم الغزالي (١٩٦٧ ، ص ٥٦) بتقسيم المتحرفين عن شرع الله إلى أربعة مستويات وذلك بحسب قابليتهم لاكتساب حسن الخلق وهي :

(أ) شخص غفل لا يميز بين الحق والباطل خاليا من جميع الاعتقادات فهو سريع القبول للعلاج والصلاح .

(ب) شخص عرف قبح القبيح لكنه لم يتعود العمل الصالح ، بل زين له سوء عمله فتعاطاه ، انقيادا لشهواته ، وإعراضا عن صواب الرأي ، لاستيلاء الشهوة عليه ، ولكنه علم تقصيره في عمله ، فأمر علاجه أصعب من الأول ، لأن عليه قلع ما رسخ في نفسه أولا ، من كثرة الاعتداد على الفساد ، ثم عليه ثانيا أن يفرس في نفسه صفة الاعتداد على الأعمال الصالحة .

(ج) شخص يعتقد في الأخلاق القبيحة ويعتبرها الواجبة والمستحسنة فقد ترى عليها . فهذا يكاد يتمتع بعلاجه ، ولا يرجى صلاحه إلا على الندى .

(د) شخص نشأ على الرأي الفاسد ، وترى على العمل به ، ويرى الفضيلة في كثرة الشر ، ويباهي به ، ويظن أنه يرفع من قدره ، فهذا يتمتع بعلاجه ولا يرجى صلاحه .

تصنيف ميتجر وزملائه

صنف ميتجر وزملاؤه (Menninger, et al., 1963: 66) الاضطرابات النفسية والعقلية والإجرام إلى خمسة مستويات ، بحسب شدة الأعراض الدالة على الانحراف وهي :

(أ) الانحراف من المستوى الأول The first-order of dysfunction : عندما تفوق المشكلات قدرات الشخص ، ويفشل في السيطرة عليها ، وفي مواجهتها بأساليب مباشرة فعالة ، وتظهر الانحرافات الفجة في السلوك والانفعالات التي منها العصبية والترفزة التي لا مير لها ، والانفعالية الزائدة والضيق والقلق ، والشعور بعدم الارتياح في مواقف كثيرة ، وظهور بعض الأعراض السيكوسوماتية وخلل في النشاط الجنسي .

(ب) الانحراف من المستوى الثاني The second order of dysfunction : يظهر الانفصال الجزئي عن الواقع ، ويظهر الوهن وعدم الاتساق في السلوك ، والشعور بعدم الارتياح ، والمخاوف المرضية والمستوى التحولية ، والانحرافات الجنسية ، والسلوك

القهرى والإدمان والجمود في الشخصية . ويضم هذا المستوى أعراض العصاب وسلوك العصاب حيث يعتبرهما ممتزج مصطلحين مترادفين للدلالة على العصاب .

(ج) **الانحراف من المستوى الثالث** The third order of dysfunction : تظهر فيه العنوانية الزائدة والعنف والتخريب ، ويظهر فشل الأنا بدرجة أكبر مما هي في المستوى السابق ، ويظهر كذلك السلوك القهرى ، والصراع المستوى ، وتلفيات الدماغ الخطورة .

(د) **الانحراف من المستوى الرابع** The fourth order of dysfunction : من علاماته التفكير الواضح في الشخصية ، والانفصال عن الواقع والنكوص الشديد ، ويضم هذا المستوى الذهان .

(هـ) **الانحراف من المستوى الخامس** The fifth order of dysfunction : من علاماته التفكير الشديد في الشخصية ، والانفصال التام عن الواقع ، والتدهور الكبير في القدرات العقلية ، والشعور بالمعجز الشديد ، والقنوط ، والاكتئاب الذهاني والشروع في الانتحار ، ويضم هذا المستوى حالات الذهان الشديد الميتوس من علاجها .

مستويات الانحراف في الصحة النفسية

من الملاحظ أن التصنيفين اللذين قدمناهما تطرقا إلى مستويات الانحراف عند الواهنين في الصحة النفسية ، ولم يتطرقا إلى مستويات الانحراف عند المتمتعين بالصحة النفسية بدرجة متوسطة أو فوق المتوسطة أو عالية . وقد ركز الغزالي على مستويات الانحراف في الخروج على شرع الله ، في حين غلب على تصنيف مینجر نظرة علم نفس الشواذ والطب العقلي وعلم النفس الإكلينيكي إلى الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية . وهنا ما جعل التصنيفين مفيدین في تحديد مستويات الانحرافات ، لكنهما غمرا وافيین بأهداف علم الصحة النفسية ، الذى يدرس الانحرافات الكبيرة والصغيرة عند المتمتعين بصحة نفسية وعند الواهنين فيها . فمن أهدافه تنمية الصحة النفسية عند المتمتعين بها ، ووقايتهم من الانحرافات . هذا بالإضافة إلى اهتمامه بإعادة الصحة النفسية للواهنين نفسيا .

وقدما نرى تصنيفا لمستويات الانحراف في الصحة النفسية ، يتسق مع وجهة نظرنا في الصحة النفسية ومستوياتها ، التى عرضناها في الفصل الرابع . وسوف نربط في هذا التصنيف بين تصنيفي الغزالي ومینجر وزملائه باعتبار أن كلا منهما تناول مستويات الانحراف في جانب من الجوانب التى يهتم بها علم الصحة النفسية . وتتلخص مستويات الانحراف في الصحة النفسية في الآتي :

١ - الانحراف البسيط Simple :

يعتبر انحراف الشخص بسيطاً في الصحة النفسية إذا كانت أخطاؤه صغيرة ، وزلاته متباعدة ، تحدث في غفلة منه ، ولا يصر عليها . مما يجعلها هفوات بسيطة ، سماها القرآن الكريم اللوم أى صفات الذنوب . قال تعالى : ﴿ الذين يجتنبون كبائر الإثم والفواحش إلا اللوم ﴾ (٨) من هذه الزلات خوض المرء فيما لا يعنيه أحياناً ، وسماع الفبيّة مع عدم إنكارها باللسان أو القلب ، وسوء الظن بالناس في بعض المواقف ، واستعجال الرزق ، وعدم إنكار ظلم الظلمة ، وتسرب الجزع إلى النفس عند المصائب الفادحة ، واختلاف الوعد أحياناً ، وإفشاء السر بدون قصد ، وعيوس الوجه مع بعض الناس ، وظلم الإنسان لنفسه ، والشكوى من البلاء ، والكسل عن أداء بعض الواجبات نحو الناس أو النفس أو الأهل أو الوالدين ، وإنفاق بعض الأموال في غير موضعها ، وغورها من الصفات التي تظل هفوات ما لم يصر الشخص عليها ، وقد جعل الله عمل الحسنات مكفراً لهذه الصفات . قال تعالى : ﴿ إن الحسنات يذهبن السيئات ﴾ (٩) .

وهذه الزلات لا يسلم منها أى شخص ، وهى أخطاء بسيطة ، لا تضعف صلة العبد بربه ، ولا تفسد علاقته بنفسه وبالناس بدرجة ملحوظة . ومع هذا تؤدى إلى انحراف في الصحة النفسية لا يخلو منه إنسان في هذه الدنيا .

وتقدر نسبة من يشعرون بانحراف بسيط في الصحة النفسية بحوالى ٢,٥ ٪ هم المتمتعون بصحة نفسية بدرجة عالية (١٠) ، لأن ما ينتج عن انحرافاتهم من وهن نفسى قليل ، لا يعوق شعورهم بالصحة .

٢ - الانحراف الخفيف Mild :

يعتبر انحراف الشخص خفيفاً في الصحة النفسية ، إذا كانت أخطاؤه صغيرة ومتكررة بدرجة أكبر منها في المستوى البسيط ، لكنها لا زالت زلات متباعدة لا يصر عليها ولا يعتمد عملها .

كما يعتبر انحراف الشخص خفيفاً إذا ارتكب خطأ كبيراً في حق الله ، أو في حق

(٨) سورة النجم : ٥٣ .

(٩) سورة المائدة : ١١٤ .

(١٠) انظر الفصل الرابع مستويات الصحة النفسية

نفسه ، أو في حق الناس ، بشكل عرضي غير متكرر . وقد تواجهه صعوبات في بعض المواقف المتباعدة ، تجعله يشعر بالتوتر والقلق لفترات قليلة ، وقد تظهر عليه علامات التفرقة والغضب والضيق في المواقف الضاغطة ، ومع هذا فإنه قادر على ضبط نفسه ، وكظم غيظه ، والسيطرة على انفعالاته ، والتعبير عنها بالقدر المناسب للموقف . وتقدر نسبة من يشعرون بانحراف خفيف في الصحة النفسية بحوالى ١٣,٥ ٪ من الناس ، هم المتمتعون بصحة نفسية بدرجة أحسن من العاديين لأن ما لديهم من انحراف لا يوهن نفوسهم بدرجة ملحوظة .

٣ - الانحراف العادى Moderate :

يعتبر انحراف الشخص عاديا في الصحة النفسية إذا كان يُقبل على الصفات ولا يعرض عن الأخطاء ، ويكرر عمله لها واستخفافه بها ، ويجاهر بها ، ويستحسنها في معاملاته فكثير ، وتصبح أخطاء كبيرة ، تُغضب ربه ، وتُضعف ثقته بنفسه ، وتُفسد علاقته بالناس في مواقف عديدة . من هذه الأخطاء : سرعة الغضب ، وكثرة الخوض فيما لا يعنيه ، والطعم فيما في أيدي الناس ، والحرص على الاستماع للغبية والجمجمة ، وكثرة المزاح في غير المباح ، وكثرة سوء الظن بالناس ، والخوض في أمور الدين بغير علم ، واختلاف الوعد ، والظلم والجور ، وقلة الصبر في الضراء ، والإهمال في عمل الواجبات واللجوء إلى الوساطة والمحسوبية والرشوة في الحصول على الحقوق ، وتجاوز حقوق الآخرين ، وإضاعة الوقت في أنشطة تافهة ، والتكبر على الناس والاستهانة بالضعاف ، وتلقى الكبار ، والنفاق والحسد ، والميلافنة في طلب الشهوات المباحة ، أو الامتناع عنها مع القدرة عليها ، وظلم النفس والزوجة والأبناء ، وعقوق الوالدين ، والإهمال في العمل ، وإضاعة المال ، وغيرها من الانحرافات التي قد يستصغرها الإنسان ، ويستخف بها ، مع أنها تضعف صحته النفسية بدرجة ملحوظة .

كما يعتبر انحراف الشخص عاديا ، إذا تكرر إتيانه للانحرافات الكبيرة بشكل عارض ، وعلى فترات متباعدة انقيادا لشهوة ، أو انتفاعا لغضب ، أو تهلونا في المسئولية ، ولكنه يدرك خطأها ، فلا يجاهر بها ، وينكرها عند غيره ، ويتبرأ منها أمام الناس . فقد يسرق أو يزني ، أو يشرب الخمر ، أو يجامط المخدرات ، أو يلعب الميسر ، أو يختلس ، أو يشرب أو يشهد زورا ، وغيرها من الكبائر التي يندم عليها ، ويتوب عنها ، ثم يضعف أمام الظروف المشجعة على عملها ، فيعود إليها ، ثم يندم ويتوب وهكذا .

ويظهر على الشخص في هذا المستوى علامات القلق والتوتر والصراع في المواقف التي فيها ضغوط اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو جسمية ، يشعر معها بعدم الارتياح ، وعدم

الكفاءة والوهب . وتزول هذه المشاعر عنه بزوال الضغوط والتهديدات .

ومع هذا فإن الاغترافات في السلوك والمشاعر والتفكير والمعتقدات محتملة في هذا المستوى لأنها - وإن كانت تحد من فاعلية الفرد - لا تعوقه عن تحمل مسئوليات في العمل والأسرة ، ولا تمنعه من التفاعل مع الآخرين . فهو ما زال قادرا على مواجهة مشكلاته اليومية بجهده ، أو بمساعدة وإرشاد الآخرين . وقد يفقد قدرته على التأثير الفعال في بعض المواقف ، ويشعر بعدم الارتياح وتظهر التفرقة والعصية ، التي لا مرور لها ، والانفعالية الزائدة ، والضيق والقلق ، وبعض الأعراض السيكوسوماتية الخفيفة ، ويلجأ إلى الحيل النفسية أحيانا ، ويشعر بالوهن النفسي بدرجة معتدلة أو متوسطة ، وتزول عنه هذه المشاعر ، وتنطفئ علامات وهن النفس في المواقف التي ليس فيها ضغوط .

وتقدر نسبة من يعانون الاغتراف العادي في الصحة النفسية بحوالى ٦٨٪ ، وهم عامة الناس العاديين أو المتوسطين . ويندرج في هذا المستوى من الاغتراف الفئتين الأولى والثانية في تصنيف الإمام الغزالي ، فمن العاديين في الصحة النفسية الأشخاص الففل ، الذين لا يميزون بين الحق والباطل ، وبين المقبول وغير المقبول ، ومنهم من عرف الخطأ ولكنه لم يتعود على عمل الأعمال الحسنة ، وينقاد وراء شهواته وأهوائه في عمل ما ليس مقبولا ، رغم علمه بخطئه ، وتقصيره في عمل الصواب .

ويندرج في مستوى الاغتراف العادي أيضا فئتان في مقياس تقدير السلوك الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب العقل A.P.A.^(١١) سنة ١٩٨٠ ، هما الفئة الثالثة (الحسن good) والفئة الرابعة (المعتدل fair) اللتان تضمّان الأشخاص الذين يعانون من خلل في العلاقات الاجتماعية أو في العمل ، أو فهما معا بدرجة متوسطة (DSM 111, 1980) .

٤ - الاغتراف الكبير Major :

يعتبر اغتراف الشخص كبيرا في الصحة النفسية ، إذا كانت أخطاؤه كبيرة ، واغترافاته فجأة ومتكررة ، ولها تاريخ طويل عنده . فهو يجاهر بالعنوانية والعنف والإدمان والاضغاث الجنسية .

ويعتبر الاغتراف كبيرا أيضا إذا كانت مشكلات الشخص تفوق قدراته وإمكاناته ، مما يجعل تفاعله غير مناسب ، وتأثيره غير فعال ، وتظهر عليه علامات عدم الارتياح الشديد ، ويشعر بالتوتر والقلق والصراع والعصية والتفرقة والانفعالية والضيق المبالغ فيها ، أو التي ليس لها ما يبررها وهو يعاني من هذه المشاعر المزمنة بشكل متكرر وندد طويلة .

(١١) انظر الملحق رقم ٤ في الفصل الرابع فيه تعريف بفقد تقدير السبوك .

كما يعتبر الانحراف كبيرا إذا ظهر الانفصال الجزئي عن الواقع أو المخاوف المرضية الكثيرة أو المستهريا والسلوك القهري والوسوس القهرية والصراع المستوى ، وتوهم المرض والاكساب ، والمعجز عن التعلم . وتقدر نسبة من يعانون انحرافا كبيرا في الصحة النفسية بحوالى ١٣,٥ ٪ ، هم الذين يعانون من وهن شديد في النفس . حيث يسوء خلقهم مع الله ومع الناس ومع النفس ، وتخل علاقاتهم الاجتماعية ، ويسوء توافقهم في العمل والأسرة ومع الأهل والأصدقاء ، ويشعرون بالهم والتوتر ، ولا يتوقعون خيرا بأنهم من الآخرين ، ويتوجسون مما سيأتى في المستقبل ، فهم لا يتقون في أنفسهم ولا في الآخرين ، لا في الحاضر ولا في المستقبل .

ويضم هذا المستوى من الانحراف في الصحة النفسية حالات العصاب والإجرام والجناح الشديد، التي في حاجة إلى علاج متخصص، ويندرج فيه الفئة الثالثة في تصنيف فرويد التي تعتقد في الأخلاق القبيحة ، وتعتبرها واجبة ومستحسنة ، وتتفاخر بالعدوان والعنف وظلم الناس . كما يندرج فيه الانحراف من الدرجة الأولى والثانية والثالثة عند ميننجر وزملائه ، فمن الانحرافات الكمية الاضطرابات النفسية (أو العصاب) واعتياد الإجرام والانحرافات الجنسية والأمراض السيكوسوماتية .

٥ - الانحراف الشديد Severe :

ويعتبر انحراف الشخص شديدا في الصحة النفسية إذا اضطربت شخصيته ، وانفصل عن الواقع ، وظهرت الملأوس ، والهذات ، والتدهور الكبير في القدرات العقلية ، والنكوص الشديد ، والسلوك الغريب الشاذ ، والانفعالات غير المناسبة ، والجمود الواضح في الشخصية ، والميول الانتحارية ، وثورات الغضب والهياج المتكررة ، ونوبات القلق والاكساب المزعجة .

وتقدر نسبة الذين يعانون من انحراف شديد في الصحة النفسية بحوالى ٢,٥ ٪ ، وهم الذهانيون (المضطربون عقليا أو المجانين) وعلة المجرمين ، الذين يعانون من وهن نفسي شديد . ويندرج تحت هذا المستوى الفئة الرابعة في تصنيف فرويد ، فكتلة المجرمين نشأوا على الرأى الفاسد ، وتربوا على عمل الشر ، ويرون الفضيلة في الإكثار منه ، ويهاهرون به ، ويهاهون بظلم الناس ، ويظنون أنه يرفع من شأنهم . كما يندرج تحت الانحراف من الدرجتين الرابعة والخامسة في تصنيف ميننجر وزملائه ، فالذهانيون أو المضطربون عقليا يعانون من الانحراف الشديد في الصحة النفسية .

الانحرافات النفسية الباطنة

مَقَدِّمَةٌ
ديناميات الانحرافات الباطنة
أعراض الانحرافات الباطنة
علاقة الانحرافات بوهن الصحة النفسية
علاقة الانحرافات بوهن الصحة الجسمية
استماط الانحرافات الباطنة :

سوء الظن
الغيبية
الحسد
الكبر
النفاق

عوامل الانحرافات الباطنة

مقدمة

تنقسم الانحرافات في الصحة النفسية إلى قسمين كبيرين : انحرافات ظاهرة ، وانحرافات باطنة ، ويضم القسم الأول : المصائب والذهان والإجرام بأشكاله المختلفة ، ويضم القسم الثاني : وسوس شر ترذ على ذهن الإنسان تحرك لديه دوافع العداوة والعدوان وتثير فيه - إذا انشغل بها - التوتر والقلق واليأس ، وتؤجج فيه الغضب والغيظ والرغبة في الانتقام ، فإذا تحول انشغاله من التفكير فيها إلى العمل بها ، ساء فهمه لنفسه ، واضطربت علاقته بالناس ، ووهنت صلته بالله ، وأصبح مهياً للانحرافات النفسية الظاهرة حيث يتولد عن الانحرافات النفسية الباطنة Introspective Psychopathology دوافع شعورية ولا شعورية ، تدفع الإنسان إلى العدوان الصريح وغير الصريح ، أو تثير فيه اليأس والانزيمية . فهذه الانحرافات من أهم علامات الضعف الإنساني التي لها دور كبير في وهن النفوس وسقم الأبدان (ماسلو ، ١٩٧٨) .

وقد أدرك علماء النفس المسلمين قديماً خطورة هذه الانحرافات واعتبروها آتاما باطنة (الغزالي ، ١٩٦٧) أو آفات نفسية دفينية (ابن القيم ، ١٩٧٠) أو أمراض النفوس (الجمال ، ١٩٨٢ ، ١٩٨٥) واهتموا بعلاجها شأن اهتمامهم بعلاج الانحرافات الأخرى ، وأطلق الصوفية على الدراسات النفسية لهذه الانحرافات « علم قه الباطن » الذي قال عنه ابن خلدون : علم المعرفة بأحكام أفعال القلوب ، التي يتولد عنها الطاعات والمعاصي وهو من العلوم الأساسية في فهم سلوك الإنسان الظاهر وعلاج انحرافات عن طريق علاج خواطر الشر عنده . وهذه مهمة صعبة لأن علاج سقم الأجسام أسهل بكثير من علاج سقم النفوس - كما قال الجنيدي - ولعلم وعى المريض بها ، وعجزه عن وصفها وتغديدها (صبحي ، ١٩٦٩ ص ٢٦٤) .

وذهب كثير من علماء النفس المحدثين إلى أن هذا النوع من الانحرافات مشمول إلى حد كبير عن إثارة العديد من الدوافع الشعورية واللاشعورية ، التي تسبب العقد النفسية . فالحسد عند فرويد محرك أساسي لعقدة الكترا عند البنات وعقدة أوديب عند الأولاد (نجاشي ، ١٩٨٣) . والحقد والغضب والخوف مكونات لإنتقال الغيرة عند الكبار والصغار ، والشك والتطير واليأس مكونات لسمة القلق (مرسى ، ١٩٧٨) كما اهتم المعالجون النفسيون في العلاج بالتحليل النفسي ، والعلاج بالاستبصار ، والعلاج الموجه وغير الموجه ، بتبصير المريض بأفكاره وخوابره ووسلوسه ومساعدته على طردها ، والتخلص منها بأساليب توافقية مباشرة .

وطريقة العلاج بالتداعي الحر Free association تطلب من المريض أن يطلع المعالج على كل ما يدور في خلده من خواطر وأفكار ووسلوس حتى يتمكن المعالج من معرفة دوافعه الشعورية واللاشعورية وعلاجه . وهذا يجمل دراسة الانحرافات النفسية الباطنة مُهماً في تنمية الصحة النفسية ، وعلاجها ضرورياً لوقاية الإنسان من الانحرافات الظاهرة . ومن حسن الحظ فهذه الانحرافات بالرغم من انتشارها قابلة للعلاج (ماسلو ، ١٩٧٨) .

فكيف تنشأ الانحرافات النفسية الباطنة ؟ وما أعراضها وعوامل إثارتها ؟ وما علاقتها بوهن الصحة النفسية والجسمية ؟ هذه الأسئلة وغيرها سوف نحاول الإجابة عنها في هذا الفصل من خلال مناقشة دور الخواطر في هذه الانحرافات ، وبيان أعراضها ودورها في وهن النفوس والأبدان ، ثم نناقش بعض أنماط هذه الانحرافات وعوامل إثارتها .

ديناميات الانحرافات الباطنة

تنشأ الانحرافات النفسية عن وسلوس شر ؛ وهي عبلة عن خواطر ترد على ذهن الإنسان ، وتتر فيه ميلا أو رغبة ، تُظهر دافعا ، يُحرك إلى العمل الذي يدل على الانحراف . وقد عرف الإمام الغزالي الخاطر « بما يخطر على القلب فينبه بعد أن كان غافلا عنه ، ويحرك الإرادة في الفعل . فالخاطر يحرك الرغبة ، والرغبة تحرك العزم ، والعزم يحرك النية ، والنية تحرك الأعضاء . فالخاطر مبدأ الأفعال الظاهرة والباطنة » (الغزالي ، ١٩٦٧ : ٣٦) .

واتفق ابن القيم مع الغزالي في تفسير الأفعال بالخواطر ، فقال في غرض البصر : « إن النظرة تولد الخطرة ، ثم تولد الخطرة فكرة ، ثم تولد الفكرة شهوة ، ثم تولد الشهوة إرادة ،

تَقْوَى فَتَصِيرُ عَزِيمَةً ، فَيَقَعُ الْفَعْلُ ، (ابن القيم ، ١٩٨٣ . ص ١٠٦) ونستخلص من تفسير الغزالي وابن القيم نظرية لتفسير السلوك بالخواطر كالآتي :

الخاطر يولد فكرة .

الفكرة تظهر حاجة أو رغبة .

الحاجة تثير دافعا .

الدافع يحرك سلوكا أو استجابة أو فعلا .

وهنا التحليل يتفق مع ما تقول به نظرية تفسير دوافع السلوك بالحاجات في علم النفس الحديث ، والتي تفترض أن المثورات الخارجية والداخلية تثير حاجة ، والحاجة تثير دافعا ، والدافع يحرك إلى سلوك وسيل ، لتحقيق الأهداف التي تشبع الحاجات . ولا يمكن فهم الناس والتنبؤ بسلوكياتهم إلا إذا عرفنا دوافعهم والحاجات التي تشبعها (أبو علام ، ١٩٨٦)

أنواع الخواطر :

والخواطر التي ترد على ذهن الإنسان ، ويحدث بها نفسه نوعان :

(أ) خواطر إلهام : وهي خواطر تحرك الرغبة في عمل الخير ، وتدفع إلى السلوك المقبول الذي ينمي الصحة النفسية . فهذه الخواطر مرغوب فيها ، ومطلوب التجلوب معها ، والعمل بها لأنها تدعو إلى ما فيه مصلحة الفرد والجماعة .

(ب) خواطر وسواس : وهي خواطر يحدث فيها الإنسان نفسه بعمل الشر ، وتدفع إلى السلوكيات التي توهن الصحة النفسية ، فهي خواطر غير مرغوب فيها ، يجب طردها ، وعدم التجلوب معها . لأنها تدفع إلى الانحرافات النفسية الباطنة وقد تؤدي إلى الانحرافات السلوكية والانحرافات النفسية الظاهرة . وقد أشار الرسول ﷺ إلى هذين النوعين من الخواطر فقال : « في القلب لمعان لمة من الملك يعاين بالخير ، وتصديق بالحق ، فمن وجد ذلك فليعلم أنه من الله سبحانه وليحمد الله ، ولله العلو ، ويعاين بالشر ، وتكليب بالحق ، ونهى عن الخير ، فمن وجد ذلك فليستد بالله من الشيطان الرجيم »^(١) هنا الحديث

(١) روله الترمذى .

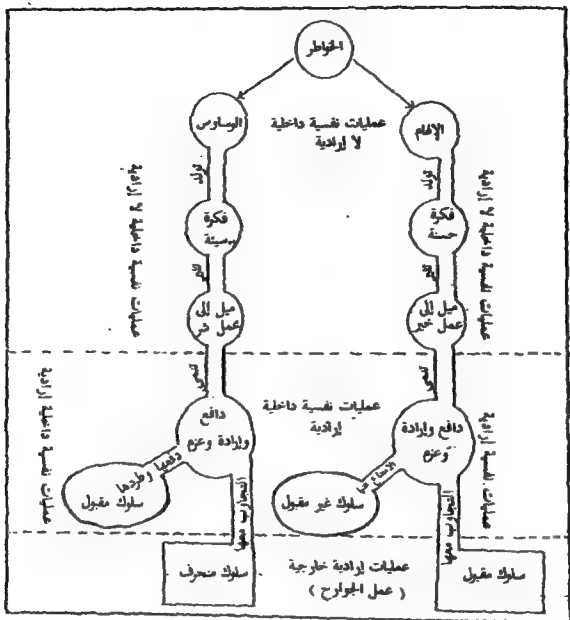
الشريف بين أن كل إنسان عرضة لخواطر الإلهام وخواطر الوسواس ، وعليه أن يتجلبوب مع الأولى ويطرد الثانية

علاقة الخواطر بالإرادة :

والخواطر بنوعها : الإلهام والوسوس وما يتولد عنها من أفكار ، وما تثيره من ميول ورغبات ، لا تخضع لسيطرة الإنسان وإرادته . فهي عمليات نفسية لا إرادية ، يعيها الإنسان ، ويحدث بها نفسه ولكنه لا يتحكم فيها ولا تقع تحت اختياره .

أما تحويل الميل أو الرغبة إلى عزم وإرادة وسلوك ، فعمليات نفسية وجسمية إرادية ، تقع تحت اختيار الإنسان إن شاء أمضاها ، وإن شاء طردها ، وامتنع عن التجلبوب معها . والشكل رقم (١٣) يبين رسماً تخطيطياً للعمليات النفسية المحركة للسلوك الواسطى لتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات

ونخلص من مناقشة عمل الخواطر إلى أن كل إنسان يتعرض للإلهامات الخير ووسوس الشر ، وتتحرك فيه نزعات الخير ونزعات الشر . فإن تجلبوب مع نزعات الخير دفعته إلى السلوك المقبول الذى ينمى صحته النفسية ، وإن تجلبوب مع نزعات الشر دفعته إلى الانحرافات النفسية الباطنة . والإنسان ليس مسئولاً عن الخواطر التى يحدث بها نفسه وما يتولد عنها من أفكار وميول ، ومسئول عن تجلبوبه معها وإنفاذها فى سلوكيات إرادية . قال رسول الله ﷺ : « إن الله عز وجل تجاوز لأمتي عما حدثت به أنفسها ما لم تعمل أو تتكلم به » (٢) .



شكل رقم (١٣) رسم تخطيطي للعمليات النفسية المتحركة

للسلوك الوصيل لتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات

أعراض الانحرافات الباطنة

الانحرافات الباطنة هي مجموعة من الأفكار الشريرة والمشاعر المؤلمة ناتجة عن تجارب الإنسان مع وساوس الشر ، التي تدفعه إلى سلوكيات غير مقبولة ، تؤذي نفسيًا واجتماعيًا وجسميًا .

ولهذه الانحرافات أعراض باطنة ، يحس بها الإنسان ويشعر بها ويعيها ، ويستطيع أن يغير بها . ومع هذا فإن لها أعراضاً ظاهرة يمكن الاستدلال منها على وجودها . وتتلخص هذه الأعراض في أربع مجموعات هي :

(أ) أعراض العداوة والعدوان :

وتشمل سوء الظن ، والحسد ، والحقد ، والغيبة ، والنميمة ، والتجسس والتحسس ، والمهز واللمز ، والغيط ، وسرعة الغضب ، واللدد في الخصومة ، والتعصب لهوى أو للذهب أو لفرق .

(ب) أعراض مركب النقص :

وتشمل الكبر ، والعجب ، والغرور ، والنفاق ، والرياء والاستهانة بالناس ، ورفع النفس بتتقيص الآخرين ، ومنزعة الناس لبيان غلطهم وإفحامهم ، والخوض في الباطل والتدخل فيما لا يعني .

(ج) أعراض المجزع :

الحسرة على ما فات ، واليأس والرية والتشاؤم ، وظلم النفس والحزن ، والخوف من الموت أو المرض أو الفقر ، وتوقع الفشل ، وعدم الصبر في المحن .

(د) أعراض أخرى :

وتشمل الطمع والجشع والبخل والتبذير ، وإفشاء السر ، وإخلاف الوعد ، وعدم الصبر على الطاعات ، والتقايس عن عمل الواجبات ، واستعجال الرزق ، والعجلة في الحكم دون التثبت وغيرها .

الانحرافات الباطنية والصحة النفسية

من الملاحظ أن كتب الصحة النفسية العربية لم تعالج هذه الانحرافات بشكل مباشر ، ولم تعطيها ما تستحقه من الاهتمام ، بالرغم من علاقتها الوثيقة بوهن الصحة النفسية عند العاديين والمتحرفين ، ويرجع هذا - من وجهة نظر الكاتب - إلى تأثر علماء الصحة النفسية العرب بما كتبه علماء الصحة النفسية في الغرب ، قتلوا بعض هذه الانحرافات تحت مسميات أخرى غير التي ذكرناها . فالحسد والحقد والغيبة والغيرة وسوء الظن اعتبروها من أعراض الغيرة والاستعداد للعدوة . أما الشك والتطوّر والجزع واليأس فقد عالجوها باعتبارها من علامات القلق العصبي . أما الكبر والعجب والغرور فقد اعتبروها حيلة نفسية دفاعية لإخفاء مشاعر النقص عند التكبرين أو المغرورين .

ويعتقد بعض علماء الصحة النفسية أن الحقد والحسد والرياء والنفاق والغيبة والغيرة والريبة لا تشكل انحرافات ملموسة يمكن إخضاعها للدراسة العلمية ، ولا مجال لها في كتب الصحة النفسية . واعتبروها من الانحرافات في الدين والأخلاق ، التي تدخل في مسؤوليات علماء الشريعة لا علماء النفس .

ونحن قد نوافق على عدم دخول الانحرافات النفسية الباطنة في موضوعات علم نفس الشواذ وعلم النفس الإكلينيكي ، باعتبارها انحرافات غير ملموسة لم تصل في شدتها إلى مستوى الانحرافات النفسية الظاهرة أو إلى مستوى الجريمة التي يعاقب عليها القانون . لكننا لا نوافق على عدم دخولها في موضوعات علم الصحة النفسية الذي من أهدافه تنمية الإنسان العادي ووقايته من الانحرافات البسيطة قبل أن تغدو انحرافات كبيرة ، وعلاج انحرافاته الباطنة قبل أن تصبح انحرافات ظاهرة . ويأتي اهتمام علم الصحة النفسية بهذه الانحرافات لما يأتي :

١ - وجودها عند جميع الناس : الأصحاء نفسياً وغير الأصحاء نفسياً . فلا يخلو منها أحد ، لأن كل إنسان لا يسلم من طمع وشهوة وغضب وحرص وطول أمل في الحياة وغيرها من الصفات البشرية ، التي تولد وسلوس ، تدفع إلى الانحرافات النفسية الباطنة (الزنالي ، ١٩٦٧ : ٣٦) . وقد أخبرنا رسول الله ﷺ أن كل إنسان لا يخلو من الحسد والتطوّر وسوء الظن فقال : « ثلاثة لا يخلو منهم أحد : الظن والطيرة والحسد . وله منهم مخرج : إذا ظنت ، فلا تحقق ، وإذا تطيرت فامض ، وإذا حسدت فلا تبغ » (٣) .

(٣) رواه ابن أبي الدنيا .

٢ - وجود هذه الانحرافات عند الشخص العادى لا يجعله مجرما ولا مضطربا نفسيا ، ومع هذا لا يتكرر أحد أن انشغاله بها يضعف صحته النفسية ، لأنها تحد من كفاءته الاجتماعية في العمل والأسرة ، وتوهن صلته بربه ، وتفسد علاقته بنفسه وبالناس ، وتساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في سوء توافقه لما ينتج عنها من مشاكل نفسية وأمراض اجتماعية عديدة . وقد أصاب ماسلوا عندما اعتبر « الكتابة والتم والطعم والجشع والاستغلال والتعصب والازدراء والجبن والغباء والحدق والأنانية من أكثر المشكلات الضاغطة على الإنسان في العصر الحديث » (ماسلوا ، ١٩٧٨) .

٣ - الصلة الوثيقة بين الانحرافات النفسية الباطنة والانحرافات النفسية الظاهرة والانحرافات السلوكية . فكرة التعرض للنوع الأول من الانحرافات والإصرار عليها ، يحىء لظهور الانحرافات الأخرى . كما أن كثرة من أعراض العصاب والذهان والإجرام والجناح انحرافات نفسية باطنة مبالغ فيها ، عزم صاحبها على إنفاذها والعمل بها . فسلوكيات المجرم تعبير صريح عما لديه من غيظ وحقق وخصومة ، وفحش ، وسوء ظن . وأعراض القلق العصبي إقصاح عما لدى المريض من رية وجزع ، وسوء ظن ، ووسوس وحسد . وأعراض عصاب الوسواس القهّار مبالغة في الشك ، وورود أفكار سخيطة غير مقبولة لا يستطيع المريض دفعها ، وتوهم المرض وسوس وأفكار مبالغ فيها حول صحة الجسم وسلامة أعضائه ونظائنها . وهذات الذهانى خواطر وأفكار تثير عند المريض معتقدات يعتقد في صحتها ، ويدافع عنها ، ويتجلبوب معها ، رغم أنها غير واقعية ، وهذات الاضطهاد خواطر سوء ظن بالناس مبالغ فيها ، تدفع المريض إلى معاداة الناس من حوله ، والتوجس في تصرفاتهم معه ، فيعتقد أنهم يدسون السم له في الطعام أو يكرهونه ويكيلون له كيذا

الانحرافات الباطنة والصحة الجسمية

تقف الوسوس - وما يتولد عنها من أفكار مزعجة ومشاعر مؤلمة وميول عدائية - وراء نشأة الكثير من الأمراض العضوية ، وتساهم بلور كبير في سرعة الإصابة بها ، وفي إعاقلة العلاج الطبى ، وتأخير الشفاء منها . فكل وسواس أو فكرة أو ميل من هذا النوع تصاحبه تغيرات وتفاعلات في خلايا الدماغ ، ينتج عنها نشاط كهروكيميائى ، يؤثر تأثيرا سيئا على بلايين الخلايا في الجسم ، وقد يقضى إلى الموت كما حدث لفولكير Folkaber الأمريكى عندما غضب من طبائحه الذى يصر على تناول القهوة من الأبريق ، فأخذ مسدسه ، وطارد الطبايح إلى أن سقط ميتا وفي يده المسدس . وجاء في تقرير الطبيب الشرعى أن الوفاة بسبب الغضب الزائد الذى خلف التوبة القلبية (كارنجى ، ١٩٨٧ : ١٢٢) .

ويقدم علماء علم المناعة النفسى عصى Psychoneuroimmunology وعلم المناعة النفسى Psychoimmunology تفسيرات لطور هذه الانحرافات في تقليل المناعة في الجسم والتي تجعله عرضة للأمراض ، وتزوق شفائه منها . فعلم المناعة النفسى عصى يدرس تفسيرات الدماغ للآثرات والضغوط ، وتفاعله مع جهاز المناعة immune system ، ويبحث في علاقة التفكير والمشاعر بالصحة والمرض ، وبالشفاء والوقاية . ويذهب علم المناعة النفسى في دراسته إلى أبعد من علم المناعة النفسى عصى فيفترض وجود جهاز مناعة إضافى Superimmune System من أفكارنا الطيبة ومشاعرنا السارة وميولنا الودودة المتفائلة الراضية . فمن تفاعل هذه الأفكار والمشاعر والميول مع أجهزة المناعة في الجسم ينتج مناعة إضافية Superimmunity ، تتمثل في تنشيط هذه الأجهزة وزيادة جهودها في مقاومة الأمراض وتحقيق مستويات أفضل من الصحة في أجسامنا .

ويعرف علماء المناعة النفسية « المناعة الإضافية » بأنها قدرتنا على التفكير والإحساس والميل بطريقة تسمى صحتنا ونحمينا من الأمراض وتشفيها إذا مرضنا . فالمناعة الإضافية ثورة جديدة في الطب تقوم على أن الأطباء لا يملكون القول الفصل في صحتنا ونجعل كلا منا طبيب نفسه ومثولا عن صحته (Pearsall, 1987:17) .

ويهتم علم المناعة النفسى بالبحث عن عوامل تنحية جهاز المناعة الإضافى والتحكم فيه من خلال ضبط وسلوس الإنسان وأفكاره ومشاعره وتعديل حديثه مع نفسه لتكون عامل تنشيط للمناعة Immunoaggravation لا عامل تثبيط Immunosuppression . وقد انتهى الباحثون في هذا العلم إلى أن الانحرافات النفسية الباطنة مسئولة إلى حد كبير عن اضطراب الجهاز الإضافى ، واختلال وظائفه ، وتثبيط طاقاته في تنبيه أجهزة المناعة في الجسم ، فتضعف مقاومتها للأمراض .

ويقسم الناس بحسب انشغالهم بالانحرافات النفسية الباطنة إلى نمطين رئيسيين :

(١) النمط الغضوب Hot Style :

الشخص من هذا النمط عجول ، غر صبور ، سريع الغضب ، أنانى ، ينشغل بأفكار تتم فيه مشاعر القلق والعلوة وسوء الظن بالناس ، والتكبر عليهم ، لأنه يعتقد أنهم غير أكفاء ، فيسخر منهم ، ويشتمهم ، ولا يفر خطأهم ويرفع عليهم ، ويسفه أفكارهم وأعمالهم . وهو متعصب لرأيه لا يحسن مناقشة الآخرين لأنه سريع الاستنتاج . فإذا ناقشه شخصى وقال له : « أقول لك ... » قاطعه بسرعة قائلا : « أنا أعرف أنت تريد أن تقول أن السخان عطلان ، وسوف يتم إصلاحه غدا ... » فهو لا يدرك أن الآخر لم يكمل عبارته ، ويكملها ويفسرها حسب تفكيره هو . مثل هذا الشخص يضطرب جهازه الإضافى ،

وتضعف أجهزة المناعة عنده ، ويكون عرضه للأزمات القلبية ، وارتفاع ضغط الدم ، والتهابات القولون وقرحة المعدة ، والصداق والتوتر وغيرها (Pearsall, 1987). وسمى الدكتور غوير هذه الأمراض بأمراض عسر هضم الأعصاب . وقرر جوزيف مونتغو أن سبب الإصابة بقرحة المعدة ليس في تناول الطعام لكن فيما يأكل الناس من أفكار شر ومشاعر عدوانية . وقد لاحظ الدكتور فلرير أن قرحة المعدة تلور وتحمض تبعا لارتفاع ضغط الانفعالات السلبية (كارنجي ، ١٩٨٧ : ٢٦) .

(٢) النمط اليتوس Cold Style :

والشخص من هذا النوع قنوط ، سريع التطمر ، سيء الظن بالناس ، قليل الثقة في نفسه ، ويشعر بالعجز وعدم الكفاءة في مواجهة الصعاب حتى لو كانت بسيطة ، وينشغل بأفكار الجزع ومشاعر اليأس والدونية ، وسوء الظن وتوقع الشر . ينهار بسرعة أمام أية مشكلة ، يخاف من الناس ومن المستقبل ، ويتوقع الفشل في أية مسابقة أو منافسة . وهو كثير السخط والحسرة : فالأيوم عنده سيء ، في أسبوع نحس ، في شهر تعاسة ، في حياة شقاء . أنه يشعر وكأنه يحمل هموم الدنيا على كفيه ، ومع هذا سلبى معها لا يواجهها (كالغضوب) ولا يقبلها ، ويكبت انفعالاته نحوها ويجتر أفكاره السيئة ، ويكتوى بمشاعره المؤلة ، فيشعر بالتفاهة وعدم الجندرة ، وتسيطر عليه الانهزامية ، ويعتقد أنه مغلوب على أمره ولا حول له ولا قوة فالأمر تسمر ولا دخل له فيها ، وهو يشاهد ما يحدث له ، ولا يعمل ، ولا يقدر على عمل شيء من أجله .

هذا الشخص يؤدي نفسه أكثر مما يؤدي غيره بأفكاره اليائسة ومشاعره المؤلة ، التي تجمع جهازه الإضافي ، وتضعف المناعة الإضافية ، وتثبط أجهزة المناعة الطبيعية والمكتسبة في الجسم ، فيكون عرضة لأمراض كثيرة من أهمها أمراض الحساسية ، والبول السكري والسرطان ، وسرعة انتقال العدوى ، والتصلب في العضلات ، والخشونة في المفاصل وغيرها (pearsall, 1987:88) وقد أثبتت دراسات طبية كثيرة دور الانحرافات النفسية الباطنة في خلل أجهزة المناعة في الجسم فقد وجدت الدكتور ساندرا ليفي Sandra Levy أن خلايا المناعة الطبيعية عند مريضات سرطان الثدي المستسلمات للمرض اليائسات من العلاج أقل كفاءة ونشاطا من خلايا المناعة عند مريضات سرطان الثدي غير المستسلمات للمرض والمتفائلات بالعلاج. ووجد الدكتور كيسن Kisen أن مرضى سرطان الرئة يكتبون انفعالاتهم السلبية ومشاعرهم المؤلة ، ولا يفصحون عنها وينشغلون داخليا بها. ووجد الدكتور روبرت Robert من مستشفى روزفلت أن الغم واليأس والجزع من أهم عوامل الاستهداف لمرض القلب. ومن مراجعة جورج سولومون George Solomon من جامعة كاليفورنيا لثلاثة وتسعين بحثا وجد أمراضا يسميها الباحثون أمراض رد فعل

اليأس Cold reaction diseases منها السرطان والحساسية والتهابات المفاصل الروماتيزمية ، يشترك المرضى بها في مشاعر الاكتئاب والعجز والسخط والتذمر والتضحية بالذات ، والخنوع والانسحابية، وسرعة التنازل عن الرأي وعن المطالب (Pearsall, 1987:271) وانتهى السير ولم أوسلر من دراساته على مرضى السل TB إلى أن علاجهم يعتمد أساسا على تعديل ما في أدمغتهم من أفكار سلبية ومشاعر مؤلمة وميول عدائية أكثر مما يعتمد على علاج المرض نفسه . وأشارت ستيفن لوك Steven Locke من جامعة هارفرد إلى أن ضعف خلايا المناعة في الجسم لا يرجع إلى شدة الأزمات وضغوط الحياة اليومية ، بل إلى نظرنا لهذه الأزمات وتفسيرنا لها وتقديرنا لقدرتنا وكفاءتنا في مواجهتها . فأجهزة المناعة في الجسم لا تعمل بطريقة عشوائية انعكاسية ، بل تعمل بتوجيه من الدماغ ، فكل فكرة أو إحساس أو ميل أو انفعال يؤثر على أجهزة المناعة . وعلينا أن نعرف كيف نفكر تفكيرا صحيحا ، ونشعر بمشاعر إيجابية من أجل إبداننا ، ومن أجل الوقاية والشفاء من أمراض كثيرة . وفي ذلك قال ابيكتيتوس الفيلسوف « يجب علينا الاهتمام بإزالة الأفكار الخاطئة من أذهاننا أكثر من اهتمامنا بإزالة الأورام من أجسادنا » (كارنيجي ، ١٩٨٧ : ١١٥) .

أنماط الانحرافات الباطنة

من الصعب تحديد أنماط الانحرافات النفسية الباطنة لتداخل أعراضها ، ودلالة العرض الواحد على انحرافات متعددة ، فذكر الآخرين بسوء يدل على الحسد والغيبة ، والغيرة ، وسوء الظن . يضاف إلى هذا تعدد الانحرافات النفسية الباطنة عند الفرد الواحد ، فلا يوجد شخص يعاني من انحراف واحد فالحسد يعاني من سوء الظن ، والحقد ، والغيرة والغيرة وغيرها . والتكبر يعاني من نفس الانحرافات تقريبا . فخواطر الشر مترابطة تثير بعضها البعض الآخر . لذا لا نجد شخصا يفتاب ولا ينم ولا يحقد ، ولا نجد شخصا يتكبر ولا يتجنس ولا يحسد ولا يسيء الظن بالناس .

ومع إدراكنا لصعوبة التصنيف وعدم دقته ، فإننا سنحاول مناقشة بعض الانحرافات الباطنة الرئيسية ، من أجل توضيحها ، وبيان دينامياتها ، وعوامل تنميتها ، وعلاقتها بالصحة النفسية . من هذه الانحرافات سوء الظن - والحسد - والغيرة - والكبر - والنفاق .

١ - سوء الظن

يقصد به خاطر اتهام لا دليل عليه ، يراد به شر من لا يساء الظن به عادة ، ويدفع إلى اتهامهم بما ليس فيه . فيطعن الشخص سوء الظن في أخلاق الناس ، وأعماله وأنسابه ، ويتوهم من نواياهم ، ويفترض أنها سيئة ، ويشغل بذكر عيوبهم ونقائصهم . ويتوقع منهم الشر ، وإذا جاءهم منهم خيرا تشكك فيه ، واعتبره خدعة أو حدث ناخضا أو بالصدقة (الخولى ، ١٩٨٠ ، الغزالي ، ١٩٦٧ : ٦٧) .

وسوء الظن عرض شائع في جميع الانحرافات الباطنة ، فالحسد والحقد والكبر والغيبة والهمة تُسمى سوء الظن عند الحاسد والحقد والتكبر والمغتاب والهماء . وسوء الظن يدفع إلى التجسس والتجسس والغيبة والهمة والحقد والحسد ، كما يعتبر سوء الظن الذى تركن إليه النفس غيبة ، تدفع إلى الخوض فى الباطل ، والمراء والسخرية ، والاستحفاف بمن يساء الظن بهم . وعندما يركن الشخص إلى سلوك سوء الظن وينشغل به ، يسعى إلى التحقق منها . فيتجسس ويتجسس ويسمع للغيبة ، ويشجع عليها ، ويبحث عن عيوب الناس وكشف أسرارهم وفضح عيوبهم ، ليجد ما يبرر سوء الظن بهم . فالتأثير متبادل بين سوء الظن والانحرافات النفسية الأخرى .

والمبالغة في سوء الظن عرض شائع أيضا في الانحرافات النفسية المظاهرة والانحرافات السلوكية . فالخبرمون يسيئون الظن ، وينشغلون بظنونهم السيئة ، ويخونونها من خواطر إلى أفكار سوء ، وأعمال عدوانية انتقامية ممن يسيئون الظن بهم ، والعصبيون يسيئون الظن أيضا فيتشككون ، ويتطهرون ويقلقون . وينقسم سوء الظن إلى ثلاثة أشكال هي :

(أ) سوء الظن بالله :

يظهر في عدم الرضا بالقضاء ، وعدم القناعة بالرزق والصحة والمال والولد ، والطمع فيما في أيدي الناس ، ومناققة الرؤساء والحكام لاعتقاد الشخص أن بأيديهم نفعه أو ضره . ومنه أيضا استبطاء الرزق والتذمر والشكوى والسخط والاستهانة بأوامر الله ، فسوء ظن العبد بالله يُفسد أعماله ، ويدفعه إلى انحرافات نفسية باضنة وظاهرة كثيرة ، توهن صحته النفسية . لذا أمر الرسول ﷺ أن نحسن الظن بالله . وقال : « لا يموتن أحدكم إلا وهو يحسن الظن بالله عز وجل » (٤) .

(٤) رواه مسلم .

(ب) سوء الظن بالناس :

يظهر في اهتمام الناس بما ليس فيهم من العيوب والنقائص وعدم الثقة فيهم وإرادة الشر بهم ، والتوجس في نواياهم وأعمالهم ، وتوقع الشر منهم ، مما يدفع الشخص سوء الظن إلى حسدهم ، والتكبر عليهم ، والتجسس عليهم ، كما يدفعه إلى أن يكذبهم ويغتابهم ، ويسعى بينهم بالغيبة ، وينافقهم وقد يعتدى عليهم ، ويتنقم منهم . فسوء الظن بالناس أساس كل خصومة شديدة وعداوة فاجرة . لذا نهي الإسلام عن سوء الظن بالناس . قال تعالى : ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ ﴾^(٥) . وقال عليه السلام : « إياك والظن فإن الظن أكذب الحديث »^(٦) .

(ج) سوء الظن بالنفس :

يظهر في عدم الثقة فيها ، وعدم الرضا عنها وعن قدراتها وكفاءتها ، والشعور بالدونية ، والخط من شأن الذات ، فينتاب الشخص اليأس والاكتئاب ، ويسيطر عليه الشعور بالذنب ، ويسوء مفهوم الذات Low self concept عنده .

وسوء الظن بالنفس من أعراض القلق العصبي والاكتئاب ، ومن أهم عوامل الانتحار والشرع فيه . كما يرتبط سوء الظن بالنفس بسوء الظن بالله وبالناس فالشخص سوء الظن بنفسه يسيء الظن بالله وبالناس ، لأن من ساء ظنه بنفسه ساء ظنه بما سواه . لذا كان من أهم أهداف العلاج النفسي تحسين فكرة المريض عن نفسه ، حتى يحسن الظن بها ويصبح قادراً على أن يحسن الظن بالله وبالناس .

(٥) سورة الحجرات : ١٢

(٦) متفق عليه .

٢ - الغيبة

يقصد بالغيبة ذكر الشخص أخاه بما يكره في نسبه وأخلاقه وأعماله وأقواله وجسمه وأسرته ، حتى ولو كانت فيه العيوب والنقائص التي ذكرها . قال عليه السلام : « أتلترون ما الغيبة ؟ » . قالوا : الله ورسوله أعلم . قال : « ذكرتك أخاك بما يكره » . قيل : أ رأيت إن كان في أخي ما أقول ؟ قال : « إن كان فيه ما تقول فقد اغتبته وإن لم يكن فيه ما تقول فقد ارتبه » (٧) .

وذكر المرء أخيه بما يكره ثلاثة أشكال :

- (أ) الغيبة : ذكر ما فيه من عيوب ونقائص تعرفها أنت عنه .
- (ب) الإفاك : ذكر ما بلغك عنه من عيوب ونقائص ، لم تكن تعرفها عنه وهي أسوأ من الأول .
- (ج) البهتان : ذكره بعيوب ونقائص ليست فيه أى تفتري عليه كذبا ، وهي أشد أشكال الغيبة سوءا لأن فيها كذبا (البلال ، ١٩٨٠) .

وقد تكون الغيبة صريحة فتذكر الآخرين بما يكرهون ، مما تعرفه عنهم أو ما بلغك عنهم ، أو بما ليس فهم ، بهدف الإساءة إليهم ، والخط من شأنهم ، ومن شأن أخلاقهم وأعمالهم . وقد تكون غير صريحة فتشير إلى عيوبهم ونقائصهم بالتلميح والإشارة والمعز واللمز والشمز ، وغير ذلك من التصويبات التي تنم عن ميل إلى الإساءة بالآخرين ، والخط من مكانتهم بإشاعة عيوبهم . فمثلا عندما تسأل شخصا عن حال زميله فيقول : « يغفر لنا الله . ربنا يصلح حالنا وحاله ... استغفر الله ... الله أمر بالستر ... » وغير ذلك من العبارات التي يفهم منها تنقصه ، فهذه غيبة معلومة من الحديث (البلال ، ١٩٨٠ ص ١١١) .

ومن الغيبة غير الصريحة سماع الغيبة الصريحة من الآخرين ، والتصديق بها ، والتشجيع عليها ، والتجولوب معها ، وعدم إنكارها ، والعجب بها ، ليزداد المغتاب في ذكر عيوب الناس وكشف سترها .

ومن الغيبة أيضا المحيمة ، ويقصد بها نقل الكلام بين الناس ، بهدف الإفساد بينهم

(٧) روله مسلم .

٣ - الحسد

يقصد به تمنى زوال النعمة التي لدى الغير ، ويظهر في شعور الحاسد بالغم والحسد والحسرة لكل نعمة نحل بالحسود ، وكأنها قد أخذت منه . وسروره بكل مصيبة تصيب محسوده ، وكأنها انتقام من الله حل بغيره . فالحاسد يكره نعم الله على المحسود ولا يرضى إلا بزوالها ، ويفرح بالمصائب التي تصيبه ويشمت به . قال تعالى في حسد الكافرين للمؤمنين : ﴿ إِنْ تَحْسَبُكُمْ حَسَنَةً تَحْزَنُوا ، وَإِنْ تَصِيَّعُكُمْ مَيَّةً يَفْرَحُوا بِهَا ﴾ (١١) وبين رسول الله ﷺ أن الحاسد عدو لنعم الله على عباده ، فقال عليه السلام : « إِنْ لَنِعَمَ اللَّهُ أَعْدَاءَ . » قالوا : ومن هم ؟ قال : « الَّذِينَ يَحْسُدُونَ النَّاسَ عَلَى مَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ » (١٢) . وقال القرطبي أن الحاسد يبرز الله في حسنة أوجه هي :

- (أ) أبغض كل نعم الله ظهرت على غيره .
- (ب) سخط على قسمة الله وتوزيعه للأرزاق واعترض على عطائه للمحسود .
- (ج) يخل بفضل الله واعترض على مشيئته وهو سبحانه يؤتي فضله من يشاء .
- (د) رغبته في خذلان عباد الله .
- (هـ) إعنته للشيطان عدوه وعدو الله في التجاوب مع وسوس الحسد (القرطبي ، ص ٢٦٠) .

فالحسد ينم عن علادة شديدة ولدت في الخصومة من الحاسد للمحسود . فالحاسد يبغض المحسود ، ويحقد عليه ، ويسعى إلى الانتقام منه ، والتشفى فيه . وهو لا يكفى بتمنى زوال النعمة عن المحسود ، بل يتمنى أيضا عدم حصوله على نعم قط ، ودوام ما هو فيه من مصائب وفقر وعيوب ويؤس أو نحوه (البغدادى ، ١٩٨٣ ص ٣٦٥) . وفي ذلك قال الشاعر :

كل العلادة يرجى إسماتها إلا علادة من عاداك من حسد

(١١) سورة آل عمران : ١٢٠ .

(١٢) روله الطبراني .

ويقوم الحسد على الغيرة بين قوى القرى والجيران ، والزلاء في العمل ، وفي الحرفة الواحدة . فالأخ يحسد أخاه ، والقريب يحسد قريبه والجار يحسد جاره أو زميله في العمل أو ابن بلده ، والتجار يحسد التجارين ، والعالم يحسد العلماء الآخرين ، فكل من هؤلاء يحسد أناسا يعرفهم ، ويتمنى زوال ما عندهم من نعمة ، حتى لا يتفوقوا عليه ، ولا يعلوه في المركز الاجتماعي والاقتصادي ، فهو لا يحب أن يرتفع عليه أحد من أقاربه أو جيرانه أو زملائه (الغزالي ، ١٩٦٧) .

ومع هذا فقد يحسد الحاسد أناسا لا يعرفهم ، ولا تربطه بهم قرابة ، أو زمالة ، أو جيرة ، لا غيرة ولا رغبة في التفوق عليهم ، ولا خوفا من تفوقهم عليه ، لكنه يكره أن يرى نعمة الله على أحد ، فيغتم لجرد حصول أى شخص على خير ، ويفرح بما يصيب أى إنسان من مصائب . وهذا من أسوأ أنواع الحسد ، لأنه يدل على علولة طليقة عند الحاسد نحو الناس جميعا ، ويتم عن نفس حاكمة ، تشع بالخمر ، وتنضح بالحقد والبغضاء للأقارب وغير الأقارب . فالحاسد من هذا النوع يحسد لأنه لا يحب الخير لأحد (صبحي ، ١٩٦٩ ص ٢٨٥) .

والحسد مرض اجتماعي يدفع في الأحوال العادية إلى التجسس والتجسس ، والغيبة والغيبة ، وسوء الظن بالناس ، ويؤجج الخصومة بين الأقارب والأهل والجيران والزلاء في العمل . أما عندما يشتد الحسد فيدفع إلى جرائم السرقة والقتل والتخريب والتزوير . فالحسد يفسد العلاقات الاجتماعية وينمي الصراع والحقد بين أفراد الأسرة الواحدة ، وبين المدرسين في المدرسة ، وبين العمال في المصنع ، فيقل الإنتاج ، وتكثر الحوادث في العمل ، ويفسد المناخ النفسي والاجتماعي في الجماعة .

والحسد مرض نفسي يذهب بأمن الحاسد النفسي ، ويوهن صحته النفسية لأن الحسد يثير في الحاسد انفعالات الهمُّ والغم والفيظ والحقد . وهي انفعالات مؤلمة ، تؤذي صاحبا (البغدادي ، ١٩٨٣ ، ص ٣٦٥) . يضاف إلى هذا شعور الحاسد بالحسرة وخيبة الأمل ، لأن الحسد لا يزيل النعمة عن المحسود ، فللقادير لا تسير وفق هوى الحاسد . وهذا ما يجعل الحسد أشد ضرراً بالحاسد من المحسود ، فهو يتعذب بنعم غيره ، ويفتم بسروره ، ويشقى بسعادته . وهذه المشاعر والانفعالات لا ينفك منها ، ولا تنتهي لأن نعمة المحسود باقية ، ولا تزول بالحقد (محمود ، ١٩٨٤ ، ص ٤٠٢) .

ويتمى علم زوال نعمة المحسود الحقد عند الحاسد ، وهو انفعال نفسي مؤلم ناتج عن احتقان الغضب بسبب العجز عن التشفى من المحسود ، فيؤجج الفيظ ويثير اللد في الخصومة ، ويدفع للانتقام والميلان الصريح وغير الصريح ، وقد يؤدي استمرار احتقان

الغضب والعجز عن الانتقام والتشفى من المحمود إلى ظهور أعراض الأمراض
السيكوسوماتية ، والاضطرابات النفسية والعقلية عند الحاسد ، الذى ظلم نفسه بتجلبوه مع
وساوس الشر ، وتعذيب نفسه بانفعالات ومشاعر مؤلمة لا يقبلها عقل ، ولا يرضى عنها
شرع . وحسبه فى ذلك أن يرى النعمة نقمة ، وأن يشمت فى المصائب . فهو كما قال
ابن المعتز :

أصبر على حد الحسود فإن صبرك قاتله
فالنار تأكل بعضها إن لم تجد ما تأكله

وقال ابن مسكويه : « الحسود عدم عقله ، وطمع فيما لا مطمع فيه ، والحسد أقبح
الأمراض وأشنع الشرور » . وقال حكيم : « من أحب أن ينال الشر أعداءه فهو شرير يحب
للشر . وشر من هذا من أحب أن لا ينال أصدقاءه خيرا ، ومن أحب أن يحرم صديقه الخير فقد
أحب له الشر ، ووجب له الحزن على ما يتناول الناس من الخيرات » (ابن مسكويه ،
١٩٥٩ ص ٢٢٤) .

وقد اهتم كثير من علماء النفس بالحسد واعتبروه من مكونات انفعال الغيرة التى تدفع
للصراع بين المتنافسين ، وتسمى الخصومة بينهم ، أو اعتبروه من مكونات سمة العدوانية
Hostility trait ، وهى سمة مرتفعة عند الجانحين . فكلما زاد الحسد وما يرتبط به من حقد
وغيظ وخصومة وشحناء وبغضاء زاد الميل للعدوان *Aggression proneness* ، والرغبة فى
التعدى على الناس وممتلكاتهم (مرسى ، ١٩٨٥) . وقد دعا هؤلاء العلماء إلى علاج الحسد
عند الجانحين والمجرمين لتخفيف مشاعر العدوان والعداوة عندهم . أما أصحاب التحليل
النفسى الفرويدى فقد افترضوا أن الحسد عند البنات أعلى منه عند الأولاد ، وأرجعوه إلى
عوامل فطرية . فالبنات تحسد الولد لامتلاكه قضييا وترغب فى امتلاك مثله فتميل إلى أبيها ،
وتغفر عليه من أمها (عقدة الكترا) ويميل الولد إلى أمه ، ويغفر عليها من أبيه (عقدة
أوديب) . وهذه النظرية لم تؤيدها الدراسات التجريبية ، فقد افترض الباحثون فى ضوءها أن
الحسد بين الجنسين أعلى منه فى داخل الجنس الواحد ، وأيدت نتائج الدراسات عدم صحة
هذا الفرض . فقد تبين أن الحسد بين أفراد الجنس الواحد أعلى منه بين أفراد الجنسين .
فالبنات تحسد البنات أكثر مما تحسد الأولاد ، والولد يحسد الولد مثله أكثر مما يحسد
البنات (محمد ومرسى ، ١٩٨٦) .

أما الإسلام فقد اعتبر الحسد من الآثام الباطنة التى هى أساس كل انحراف ظاهر ،
ومصدر مفسدات كثيرة فى الفرد والمجتمع . والحاسد شرير إذا أظهر الحسد وغير عنه . قال
تعالى : ﴿ ومن شر حاسد إذا حسد ﴾ وقد نهى الإسلام عن الحسد لكى تسلم النفوس ،

وتتأسك الجماعات ، وتقوى الروابط . قال عليه السلام : « لا تحاسدوا ولا تقاطعوا ولا تباعدوا ولا تدابروا وكونوا عباد الله إخوانا »^(١٣) . وقال أيضا : « لا تظهر الشمنة لأخيك فيرحمه الله ويتليك »^(١٤) .

٤ - الكبر

يقصد بالكبر رؤية النفس فوق الناس ، فالتكبر يستعظم نفسه ، ويرى الناس دونه في كل شيء ، ويستخف بهم ، ويحتقرهم ويذريهم . قال عليه السلام : « الكبر بطل الحق وغمط الناس »^(١٥) فالتكبر ينكر الحق ويحمله إذا جاء من غيره ، ويجادل من أجل الغلبة وأفحام الناس ، ويبان صغر قدرهم .

والكبر ليس دليلا على الثقة بالنفس بل قد يكون رد فعل عكسي للشعور بالنقص ، فالتكبر يخفى مشاعر نقصه ، ويبدلها بالتكبر على الناس ، والمبالغة في الترفع عليهم . وما يدل على ضعف الثقة بالنفس عند المتكبر ، كثرة كذبه ونفاقه لنوى السلطان ، وعدم ثقته في الناس ، فلو وثق في نفسه وثق في الناس ، وأحب لهم ما يحب لنفسه ، لكنه لا يقدر على ذلك . فهو سعى الظن بالناس ، ولا يترك الحسد ، ولا يسكت عن النجاسة ، ولا يقدر على كظم الغيظ ، ويفض بسرعة ، ويغتاب الناس لرفع من قدر نفسه ، وينقص من قدرهم . وهو يزكى نفسه ، ويتوقع خضوع الناس له ولرغباته وأهوائه ، ولا يغفر لمن يقصر في حقه ، ويصر على الانتقام منه ، بينما لا يتم هو بحقوق الآخرين عليه .

والمتكبر قليل التيسر ، كثير الغضب والعبوس ، يتفاخر بنسبه وحسبه وماله ، وعلمه وعمله ، ويتباهى بممتلكاته ويحط من شأن الآخرين في هذه النواحي . ويعمل المتكبر الخمر رياء الناس ، ويجب أن يحمد عليه . فإذا لم يحمد غضب وثار على من عمل الخير له ، واعتبره ناكرا للجميل والفضل . فهو يعمل من أجل الثناء عليه ، والاعتراف الصريح بفضله على الناس (السمرقندي ، ١٩٨٣ ص ٥) . ويتضمن التكبر ميكانيزم الإسقاط ، وهو حيلة

(١٣) متفق عليه .

(١٤) رواه الترمذى .

(١٥) رواه الترمذى .

نفسية دفاعية للتبرؤ من العيوب والنقائص التي في النفس ، وإسقاطها على الآخرين ، ومحاربتها عنهم . فالتكبر ينكر عيوبه ، ويسقطها على الناس ، ويمتأبهم من أجلها ، ويُشهر بهم . وإسقاط التكبر لعيوبه على الآخرين حيلة نفسية يتخذ بها نفسه فلا يفتن لعيوبه ، ويدركها في الآخرين ، فيتملى عليهم ، ويمزجهم . لذا تجده لا يقبل النصيحة من أحد ، وإذا نصّح هو عنف وحقر وأعلن لأنه معجب بنفسه ، ويرأى خيرا من الناس ، ويرى الناس دونه في كل شيء ، عنهم التكبر من العيوب والنقائص ، ويعطى لنفسه الحق في التجسس عليهم ، وتضخم عيوبهم وتحمق أعمالهم وأفكارهم ومعتقداتهم .

ولا يخص التكبر بالطفة من الحكام وأصحاب السلطان والمال والجاه ، فقد يكون في أهل العلم والعبادة عندما يأخذهم الغرور بعلومهم ، وغلاتهم . والعالم التكبر إذا نصّح عَفْ وحقر ، وإذا وعظ استغلّ وطلب الشهرة ، والارتفاع على غيره من العلماء ، وإذا ناقش أنف من الحقيقة ورقضها ، وسعى إلى الجدل والمغالطة والتجريح ، وإفحام الخصوم . ومع هذا فهو يفتق أصحاب السلطة والسلطان ، ويتودد إليهم ، ويشي عليهم طمعا فيما عندهم . قال حذيفة : « اتقوا فتنة العالم الفاجر والمأبد الجاهل » (صحيح ، ١٩٦٩ ص ٢٨١) .

٥ - التفاسق

يقصد بالتفاسق مخالفة أعمال الظاهر لما يدور في الباطن ، فالتفاسق يظهر خلاف ما يعلن ، فيطن لك الحب والمودة ، وهو يكن الكراهية والبغضاء ، ويظهر في حضورك الإعجاب بملكك ، ويشي على أخلاقك ، بينما يعلن في غيابك الذم والحط من شأنك . فالتفاسق ينطبق عليه المثل العلمي الذي يقول : « في الوجه مراية ، وفي القفى سلاية » أي في حضورك يظهر الصداقة ، وفي غيابك شوكة تجرحك وتتهش في عرضك .

ومن صفات المنافق الرئيسية : الكذب والخيانة والفدر والفجر . قال رسول الله ﷺ : « أربع من كن فيه كان منافقا خالصا ومن كانت فيه خصلة منهن كانت فيه خصلة من التفاسق حتى يدعيها : إذا اتّمن خان ، وإذا حدث كذب ، وإذا عاهد غدر ، وإذا خاصم فجر »^(١٦) فالتفاسق لا ينفي بوعوده وينقض عهوده ، ويفجر في خصومته . فلا يترك

(١٦) رواه الترمذی .

بابا من أبواب الأضرار بخصمه إلا وطرقه ، ويستحل كل وسيلة في إنشاء عدوه ، ويبلل من المال والجهد والوقت الكثير في سبيل النيل من غريمه ، والتشهير به ، والانتقام منه (الخولى ، ١٩٨٦ ص ٢٢) .

ومن المنافقين ذو الوجهين الذى يأبى هؤلاء بوجه هؤلاء بوجه ، فإذا جاءك أظهر أنه صديق حميم ، حريص على تفعلك ، وعدو عدوك ، وإذا ذهب إلى عدوك باح له بكل أسرارك ، ثم يأبى إليك ، ويبلغك بسر عدوك حتى يوغر الصدور وينمى الأحقاد ويؤجج الخصومة ، ويشعل الملاوة . فهو غشاش ونمام ومغتاب . قال عليه السلام : « تجدد من شرار الناس يوم القيامة عند الله ذو الوجهين الذى يأبى هؤلاء بوجه هؤلاء بوجه » (١٧) .

ومن المنافقين المرائون الذين يلعبون الناس في عمل الخير ، ويحرصون على حمد الناس لهم وثائهم عليهم ، فيصنعون الورع والتقوى والصلاح ، ويتخفون من ذلك سلما للمعاصي ، ويطلبون العلم ويجالسون العلماء وأهل الصلاح ، ليطمئن الناس إليهم ثم يخونون ويخلسون ويغشون . فال موظف المنافق يظهر الحرص على العمل في حضور الرؤساء المسئولين ، ويهمل فيه ، ويضيع وقته في غيابهم . والمدرس المنافق يجتهد في تحضير الدروس وشرحها في حضور الناظر والموجه والمدرس الأول ، ويهمل في غيابهم ، والموظف والمدرس المنافقان لا يخلصان العمل لله ، ويخونان شرف المهنة ، ويعتديان على أخلاقيات العمل ، فهما لا يعملان إلا من أجل المكافأة والترقية والملاوة ، أو خوفا من العقاب بالفصل والخصم والنقل . فهما أنانيان يسلكان كل سبيل يوصلهما إلى غرضهما ، فيلجآن للنش والواسطة والرشوة ، وتخلع كل من يدهم الثواب والعقاب .

وهذا ما يجعل النفاق مرضا اجتماعيا خطيرا يوهن الصحة النفسية للفرد والمجتمع . وقد اعتبره الإسلام شركا أصغرا . قال عليه السلام : « أعوف ما أخاف عليكم الشرك الأصغر » . قالوا : وما الشرك الأصغر ؟ قال : « الهباء » (١٨) .

(١٧) روله مسلم والبخارى .

(١٨) روله أحمد والبيهقي .

عوامل الانحرافات الباطنة

تنشأ الانحرافات النفسية الباطنة من وسوس الشر التي يُحَلِّثُ الإنسان بها نفسه ، فتولد فيه ميلا ، فداغما وعزما وإرادة فاستجابة منحرفة أو سلوكا غير مقبول اجتماعيا ، يدل على انحرافات نفسية باطنة . وتتلر وسوس الشر هذه لعوامل كثرة من أهمها : تعلق الإنسان الزائد بالملذات الحسية ، وسرعة غضبه ، واستسلامه للحيل النفسية الدفاعية ، وتأثره بضغوط البيئة التي يعيش فيها ، وتغلبه مع وسوس الإنس والجن . وهذه العوامل متداخلة ومن الصعب الفصل بينها لأنها تتفاعل مع بعضها البعض ، وتثير الوسوس التي تدفع إلى الانحرافات النفسية الباطنة ، وتخلول فيما إلى مناقشة هذه العوامل وبيان دورها بشيء من التفصيل :

١ - الصلق الزائد بالملذات الحسية :

عندما يبالغ الإنسان في إشباع حاجاته المادية ، تسيطر عليه الشهوات وتصبح الدنيا أكبر همه ، ومبلغ علمه ، وينشغل بطلب الملذات الحسية ، فتولد في نفسه وسوس الطمع والجشع والشو ، التي تدفعه إلى تعظيمها وتحصيل المتهذ منها ، فلا ينفك من هم الاستعجال في تحصيلها ، وحسرة على ما فاتته منها ، وخوف من قضايتها . فمن كان هذا ديدنه في الحياة ، شقى وتعب ولازمه هم . قال رسول الله ﷺ : « من كانت الدنيا أكبر همه جعل الله فقره في عينه وفرق عليه شمله ولم يأته منها إلا ما قَلَّر له » (١٩) .

ومن أهم الحاجات التي تتولد عنها وسوس الشر شهوة المال . فحب المال العاوى يتولد عنه خواطر إلهام ، تدفع إلى العمل والاجتهاد في جمع المال من طرقه المشروعة ، وصرفه في مجالاته المفيدة . لكن عندما تتحرف شهوة المال ، وتسيطر على الإنسان ، ويستغرق في حبه ، ويجعله غايته ، ويجه لثاته ، فتولد منه وسوس شر كثرة من أهمها الآتى :

(أ) وسوس الحرص الزائد على جمع المال وتحصيله بأية طريقة مشروعة أو غير مشروعة ، فتدفع هذه الوسوس التاجر الجشع إلى الفش في تجلته ، واحتكائه الأسفل في السوق السوداء ، وتدفع الموظف الطعام إلى الاختلاس والتزوير والسرقة وطلب الرشوة ، وتدفع الطبيب التهم إلى المتاجرة في آلام الناس ، وفرض أجور عالية للفحوصات

(١٩) من حديث رواه مسلم .

والعمليات الجراحية ، تهرق المرضى . وقد يكون التاجر والموظف والطبيب أغنياء ، لكن وسولس شهوة المال تدفعهم إلى جمع مزيد منه . قال عليه الصلاة والسلام : « لو كان لابن آدم واديان من ذهب لا يبتغي لهما ثالثا ، ولا يملأ جوف ابن آدم إلا التراب ، ويعتب الله على من تآب »^(٢٠) . فشهوة الحرص على جمع المال ليس لها حدود ، فهي إذا سيطرت على الإنسان ، تشغله بوسولس الجشع والطمع الشره .

(ب) وسولس الخوف من الفقر تدفع الغنى إلى البخل وإمساك المال حيث يجب الإنفاق ، وتزين له عبادة الدرهم والدينار ، فيشقى بمعبوده . قال عليه الصلاة والسلام : « تعس عبد الدرهم والدينار » بوسولس الجشع والشره في تنمية المال وزيادته وكثره ، فيقتتر على نفسه وأولاده .

(ج) وسولس التبذير والإسراف التي تدفع المبنى إلى إنفاق المال حيث يجب الإمساك ، فيصرفه في أوجه غير مشروعة ، أو يبالغ في الصرف في مجالات مشروعة ، للتفاخر والتباهي ، والتكبر على الناس ، والإفساد في الأرض .

٢ - انفعال الغضب :

عندما يغضب الإنسان في مواقف الإحباط والقشل والصراع ، تتولد عنده وسولس ، تثير فيه العداوة والخصومة ، وتدفعه للعدوان والانتقام والتشفى من مصدر الإحباط ، وقد يتعدى انتقامه مصدر الإحباط إلى أشخاص آخرين ، ليس لهم علاقة بالإحباط . فالإنسان عندما يسيطر عليه الغضب ، ينقلب تفكيره ، ويختل إدراكه ، وتضطرب انفعالاته ، ويتهيج لأتفه الأسباب ، ويتجاوز في الانتقام ، فلا يرحم أحدا ، ولا يغفر عثرة أحد ، ولا يقبل نصيحة غيره ، وإذا مُنِع من الانتقام والتشفى شعر بإحباط جديد ، وتولد عنده وسولس الحقد والحسد والغيبة والنميمة وسوء الظن وغيرها .

ووسولس الغضب تثير الغضب وتنمي ، فكلما زاد الغضب زادت الوسولس التي تدفع إلى مزيد من الغضب ، حتى تتأجج العداوة والخصومة ، ويزداد الحقد والغيط فيتجاوز الغاضب في الانتقام والتخريب ، ويجن جنونه إذا منع من التشفى والعدوان ، فيمتدى على نفسه أو على ولده وزوجته وصديقه ، وقد يفقد وعيه وينمى عليه ، لذا قال الرسول عليه الصلاة والسلام : « ليس القوي بالصرعة ، ولكن القوي من يملك نفسه عند الغضب » أي يترد وسولس الغضب ، وما يتولد عنها من وسولس شريرة ، تدعوه إلى الانتقام والظلم .

(٢٠) متفق عليه .

٣ - خداع الحيل النفسية الدفاعية :

عندما يفشل الإنسان في مواجهة الإحباط، ويعجز عن حل صراعاته، يشعر بالحط من شأن الذات، ويتوتر ويقلق، ويلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية^(٢١)، لتخفيف هذه المشاعر، واستعادة ثقته بنفسه بطريقة غير مباشرة، وذلك بإبدال انفعالاته غير المقبولة بانفعالات مقبولة، أو بتبرئة نفسه من العيوب، أو يرفع المسؤولية عنها في حالة الفشل، وغير ذلك من أساليب الخداع النفسى التى يلجأ إليها الإنسان في مثل هذه المواقف .

وكثير من الحيل النفسية الدفاعية تثير وسوس الشر، وتُسَهِّل مهمتها في تنمية الميول والدوافع للانحرافات النفسية الباطنة . ومن أهم هذه الحيل التبرير Rationalization ، الذى يجعل الغيبة والغيرة والحسد سلوكيات منطقية ، مقبولة عند صاحبها ، فلا يقلع عنها ، ويتبادى فيها . فقد ينكر المختاب أنه يغتاب ، ويبرر ذكره أخاه بما يكره « رغبته في تنبيه الآخرين إلى شروعه وعيوبه » وقد يبرر الحسد « رغبته في زوال النعمة عن المحسود » بأن المحسود لا يستحق هذه النعمة ، وحصل عليها بدون حق ، وبالتالي فإن رغبته هذه ليست آفة ولا شريرة ، وقد يبرر الحسد بنعمة رغبته في تحذير المنقول إليه من المنقول عنه ، فهذه ليست نعمة ، ولكنها نصيحة أخ لأخيه . وهكذا تتخلف الرغبات الآفة في الحسد والغيرة والغيرة برغبات طيبة ، فيزداد المحسود في حسده ، والحمام في غيمته ، والمغتتاب في غيبته .

أما الإسقاط Projection فحيلة نفسية تجعل التكبر على الناس أمراً واجباً ، وغيبتهم دفاعاً عن الفضيلة ، وتمنى زوال ما عندهم من نعم عقابا لهم على عيوبهم ونقصاتهم . فالتكبر عادة يتبرأ من عيوبه ويلصقها بالآخرين ، ثم يحط من شأنهم ، ويستعل عليهم ، ويوهم نفسه بأنه أفضل منهم ، وهم دونه ، ولا يجد في ذكر ما يكرهون غيبة ، بل محاربة لعيوبهم ، وسعياً إلى إصلاحها ، ولا يجد في تمنى زوال النعمة حسداً ، بل عقاباً عادلاً على ما عندهم من نقص .

هكذا يعمل التبرير والإسقاط وغيرهما من حيل نفسية على تنمية الوسوس لا شعورياً

(٢١) من الحيل النفسية الشائعة الإبدال والإنكار والتبرير والإسقاط والتوحيد والتبرير وأحلام اليقظة والإعلاء والحلفة والكبت والانسحابية وتكوين رد الفعل وغيرها .. ولزهد من المعلومات عن هذه الحيل يرجع إلى :

عبد ، محمد عودة ومرسى ، كمال إبراهيم . الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس . الكويت : دار الفلم ، ١٩٨٦ م .

عن طريق خداع الإنسان لنفسه ، فيجعل انحرافاته فضائل ، أو يجد لها التبريرات المنطقية التي تجعله يتأذى فيها ، وهو يظن أنه يحسن صنعا دون وعى بدوافعه الحقيقية .

٤ - الضغوط البيئية الراهنة :

عندما يتعرض الإنسان لضغوط بيئية واقتصادية وسياسية ، يشعر معها بالظلم والعجز عن مواجهتها ، يغضب ويثور ، وتولد عنده وسوس العداوة والخصومة . فإن لم يستطع الانتقام ، تولدت وسوس الحقد والغيظ والحسد والغيرة واليأس والتشاؤم .

وشعور الإنسان بالظلم والعجز عن نصرة نفسه ، وتحصيل حقه ، يُفسد نفسه ويولد عنده وسوس كراهية مَنْ ظلمه ، ثم يعمم كراهيته على الناس والمجتمع والحياة وقد تدفعه وسوس اليأس إلى الانتحار أو تدفعه إلى الفساد والفساد والتفاسد والكذب وغيرها من الانحرافات .

ومن أفسى الضغوط التي تثير وسوس الانحرافات النفسية ظلم الإنسان لأخيه فيأخذ ماله ، ويتهك عرضه ، ويعتدى على حقوقه ، ويُحمله ما لا طاقة له به . ولهذا الظلم أشكال كثيرة منها ظلم الحاكم للرعية ، وصاحب العمل للعامل ، والأب لأولاده ، والزوج لزوجته ، والغنى للفقير ، والقوى للضعيف ، والأبناء لأبائهم والرئيس للمرعوس ، والمدرس للتلميذ ، والطبيب للمريض ، والتاجر للمشتري ، والقاضي للمتهم وضابط الشرطة للمواطنين . وظلم الإنسان لأخيه يثير وسوس التكبر والغرور عند الظالم ويثير وسوس اليأس والحقد والغيظ عند المظلوم ، لذا حرمه الله . قال رسول الله ﷺ عن الله عز وجل : « يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي وجعلته بينكم محرما فلا تظالموا » (٢٢) . وقال أيضا : « انصر أخاك ظالما أو مظلوما » . قيل يا رسول الله : أنصره إذا كان مظلوما فكيف أنصره إذا كان ظالما ؟ قال : « تمتعه من الظلم فإن ذلك نصره » (٢٣) فتصرة المظلوم مساعدته في رفع الظلم عنه ، حتى لا يشعر بالعجز واليأس والخذلان ، ونصرة الظالم منعه من التمدد في الظلم ، حتى لا يستغل على المظلوم ويفجر في ظلمه .

٥ - وسوس الشيطان :

الشيطان من الأمور الغيبية ، لا يعترف بدوره في انحرافات الإنسان إلا من يؤمن بالغيب . وقد يكون الباحث مسلما لكن إيمانه بالغيب ضعيف ، فينكر وسوس الشيطان

(٢٢) رواه مسلم .

(٢٣) رواه البخاري ومسلم .

ويعتبر الحديث عنها خرافة أو من الأمور الميتافيزيقية (البلاى ، ١٩٨٠) . ونحن لا نتفق معه في ذلك لأننا نؤمن بالغيب ونصدق به . فالشيطان خلق من خلق الله ، وله تأثير على سلوك الإنسان ، ودفعه للانحراف . وما لدينا من أدلة على ذلك تفوق في دقتها واتساقها وموضوعيتها أدلة علم النفس الحديث على دور العوامل الأخرى في الانحرافات . قال تعالى : ﴿ يا أيها الذين آمنوا لا تتبعوا خطوات الشيطان فإنه يأمر بالفحشاء والمنكر ﴾ (٢٤) . وقال : ﴿ إن الشيطان للإنسان عدو مبين ﴾ (٢٥) . وقال الرسول ﷺ : « ما منكم من أحد إلا وله شيطان » (٢٦) . وقال : « إن الشيطان واضح خرطومه على قلب ابن آدم فإن هو ذكر الله خس وإن نسي الله تعالى التقم قلبه » (٢٧) .

فهذه أدلة قاطعة الدلالة على أن وسوسة الشيطان لا يخلو منها إنسان ، وهى التى تدعوه إلى الفساد ، وتدفعه إلى الانحراف الباطن والظاهر (ابن القيم ، ١٩٨٣) . فالشيطان عدو للصحة النفسية ، ولا بد للمتخصصين في علومها دراسة وسلوسه ، الوقوف على دينامياتها ، ودورها في الانحرافات وفي وهن الصحة النفسية . ويقف دور الشيطان في انحرافات الإنسان عند العمليات النفسية الإرادية فيوسوس له بالشر ويزينه له ، ويخضع عليه ، ويدفعه إليه ، لكنه لا يجبو على عمل الشر ، ولا يكرهه على الانحراف ، لأن الانحراف عمل يخضع لاختيار الإنسان . والإنسان له إن شاء استجاب لوسوس الشيطان وأمضاها ، وإن شاء طردها وأبعدها . وقد حدد القرآن الكريم دور الشيطان في الوسوسة ودفع الإنسان إلى الانحراف فقال تعالى للرسول : ﴿ وقل رب أعوذ بك من همزات الشياطين ﴾ (٢٨) أى أعوذ بك من وسوس الشياطين التى تغرى وتغرض على الشر . وقال أيضا : ﴿ ألم ترى أنا أرسلنا الشياطين على الكافرين تؤزهم أزا ﴾ (٢٩) أى تحركهم وتدفعهم إلى الشر .

أما الانحراف وعمل الشر فهو من مسئولية الإنسان لأنها أعمال اختيارية تخضع لإرادته وليس للشيطان سلطان عليه فيها ، قال سبحانه وتعالى : ﴿ وقال الشيطان لما قضى الأمر إن الله وعدكم وعد الحق ووعدتكم فأخلفتكم وما كان لي عليكم من سلطان إلا أن دعوتكم فاستجبتم لي فلا تلوموني ولوموا أنفسكم ... ﴾ (٣٠) .

(٢٩) سورة مريم : ٧٩ - ٨٣ .

(٣٠) سورة إبراهيم : ٢٢ .

(٢٤) سورة البور : ٢٤ .

(٢٥) سورة يوسف : ٥ .

(٢٦) روله مسلم .

(٢٧) رواه ابن أبى الدنيا .

(٢٨) سورة المؤمنون : ٩٦ - ٩٧ .

ويتلخص دور الشيطان في إثارة الوسوس التي تدعو الإنسان إلى الآتي :

(أ) عمل الفحشاء والأعمال السيئة .

(ب) الخوف من الفقر والحرص على المال والبخل والشح .

(ج) تأجيج انفعال الغضب والخصومة والعداوة .

(د) تشييط الهمة في عمل الواجبات والأمانى المزيفة بالنجاة والفوز .

(هـ) الشك والريبة وسوء الظن والتشاؤم حتى يشك الإنسان في وجود الله . قال عليه الصلاة والسلام : « يأتي الشيطان أحدكم فيقول من خلق كذا ؟ ومن خلق كذا ، حتى يقول من خلق ربك ؟ فإذا بلغه فليستعذ بالله وليته » (ابن القيم ، ١٩٧٠) .

(و) تزيين الشر على أنه خير ليخدع الذين لا يستطيع دعوتهم إلى الشر مباشرة مثل العلماء والمباد والزهاد . فقد يوسوس الشيطان إلى العالم أو العابد ، ويدفعه إلى الانقطاع في المسجد وينهاه عن الخروج ، ويفريه بتقيل الناس يده ، واتمسح به ، والثناء عليه ، وسؤاله الدعاء ، فيعجب بنفسه . فإن قيل له أنت من أوتد الأرض ، وبك يرفع الله البلاء عن الخلق ، ظن ذلك حقاً . وقد يزين له أن القلب إذا كان محفوظاً مع الله ، كانت هواجسه وخواطره معصومة من الخطأ . فيقول : حدثني قلبي عن ربي . ويعتقد أن خواطره وحى من الله مباشرة ، وهو لم يأخذها إلا من وسوس الشيطان ، وسوس نفسه (ابن القيم ، ١٩٧٠) .

٦ - وسوس الإنس :

ولا تقتصر وسوس الشر على وسوسة الشيطان ، فقد يثيرها الإنسان عند أخيه الإنسان ، بنقل كلام يفضيه ، ويثير حنقه وغيطه ، ويترك هذه الانفعالات المدمرة تتفاعل في داخله ، وتولد فيه من وسوس الشر ما يدفعه إلى الانتقام من زوجته وأولاده أو زملائه . وقد يوسوس له ويفريه بالإهمال في واجباته نحو أسرته أو نحو الناس ، ويمنيه بالفوز والنجاة من عقوبة الإهمال ، أو يوسوس له بعمل المتكررات ، ويزين له الحرام ، ويغرضه على الجريمة ، ويعينه بالمساعدة ، ويمنيه بالإفلات من العقوبة والفوز بالملذات . ووسوس الإنس عادة من قرناء السوء ، والمشائين بالثيمة والمنافقين ، فأولئك الذين يأتون الناس في ثوب الناصح الأمين ، ويحدثونهم بمحدث الصديق المريض على أخيه ، ويسمعونهم كلام المودة والإخلاص ، حتى يحسنوا الظن بهم ، ويثقوا بهم ، ويتفاعلوا مع وسوسهم ، وينفعلوا بها . وهنا ما يجعل وسوس الإنس أقوى من تأثير وسوس الشياطين في دفع الإنسان إلى الانحرافات ، وتغريضه على الجريمة وعمل المتكررات . وإليك هذه القصة من الأدب العربي

القديم التي تميز دور وسلوس الإنس في التحريض على الانحرافات الظاهرة والباطنة . فقد روى أن رجلا رأى غلاما يباع ، وينادى عليه ، ليس فيه عيب ، إلا أنه غلام فقط . فاستخف بالعيب واشتره فمكث عنده أياما . ثم قال الغلام لزوجة سيده : إن سيدى يريد أن يتزوج عليك وقال إنه لا يحبك فإن أردت أن يحبك ، ويترك ما عزم عليه ، فإذا نلم فخذى الموسى واحلقى شعرات من تحت لحيتي . فانشغل قلب المرأة ، وعزمت على ذلك إذا نلم زوجها . ثم جاء الغلام إلى سيده ، وقال : إن سيدنى قد اتخذت لها صديقا ومجا غيرك ، ومالت إليه وتريد أن تتخلص منك ، وقد عزمت على ذبحك الليلة . وإن لم تصلقى فتلوم لها الليلة ، وانظر كيف نعى إليك وفى يدها شيء تريد أن تذبحك به . فلما كان الليل جاءت المرأة بالموسى ، لتخليق الشعرات من تحت لحيتي ، والرجل يتلوم لها ، فقال فى نفسه : والله صدق الغلام بما قال . فلما وضعت المرأة الموسى وهمت بالخليق ، قام الرجل وأخذ الموسى منها وذبحها به . فذهب الغلام إلى أهل سيده وقال : إن سيدى قتل سيدنى ، فجاء أهلها فرأوها مقتولة ، فقتلوا زوجها . وذهب الغلام إلى أهل سيده وقال : إن أهل سيدنى قتلوا سيدى ، فجاء أهله ورأوه مقتولا ونشب قتال مشؤوم بين الأسرتين بسبب وسوسة شيطان الإنس .

ولمنا حللنا الله من هذه الوسوس فقال سبحانه : ﴿ إن جاءكم فاسق بنبأ فتبينوا أن تصيبوا قوما بجهالة فتصيبوا على ما فعلتم نادمين ﴾ (النهمى ، ص ١٦٢) .

وإذا كان الإنسان غير مسئول عن ورود وسوسة الشيطان وحديث نفسه ، لأنها عمليات نفسية لا إردادية ، فإنه مسئول عن ورود وسوسة الإنس إليه ، لأنها تأتيه عن طريق الخواس التي تأتمر بأمره . وعليه عدم الاستماع إليها ، ونهى صاحبها ، ونصحه بعدم العودة إليها ، وتقيح وسلوسه وبغضها ، وعدم التفاعل أو التجاوب لها ، ومجاهدة النفس على عدم التأثر بها ليسلم من وسلوس الشر . وليلعلم كل إنسان أن من نقل إليه حديثا سوف ينقل حديثه إلى غيره ، فليحذره وليحذر قراء السوء والكنائين والمتناقضين والمنحرفين فى أفكارهم ومعتقداتهم وأفعالهم ، فهم أباليس الإنس الذين يثرون وسلوس الشر ، ويدفعون إلى عمل المنكرات ، ويضرون بالانحراف ، ويرشدون إليه ، ويسهلون مسالكه وأساليبه .

أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة

مقدمة
تصنيف عوامل الانحرافات النفسية
دور الوراثة في العوامل المهيئة
موقف علماء الوراثة
النفسية التنشائية
دور البيئة في العوامل المهيئة والمعدلة
الضغوط البيئية وتنمية العوامل المهيئة
الضغوط البيئية الراحة والتجمل بظهور الانحراف

مقدمة

عندما نقارن الانحرافات النفسية الظاهرة بالأمراض الجسمية نجد أنها تتشابه في دلالتهما المرضية والعلاجية . فالأولى تدل على الوهن النفسى الشديد أو الكبير الذى يجعل الشخص فى حاجة إلى علاج نفسى ، ورعاية خاصة حتى تزول عنه أعراض الانحراف ، ويسترد صحته النفسية بالقدر الذى يجعله قادراً على تحمل مسؤولياته فى الحياة . وتدل الثانية على اعتلال الجسم وضعف قوته ، التى تجعل الشخص فى حاجة إلى علاج طبي ، ورعاية خاصة ، حتى تزول عنه أعراض المرض ويسترد جسمه وصحته وقوته بالقدر المناسب .

ومع هذا فإن نشأة الانحرافات النفسية الظاهرة تختلف عن نشأة الأمراض الجسمية ويظهر هذا الاختلاف فى ناحيتين : الناحية الأولى : أن الأمراض الجسمية تنشأ عن دخول عوامل غريبة إلى الجسم ، مثل البكتريا والجراثيم والميكروبات والفطريات والفيروسات وغيرها ، وتظهر أعراض المرض من استجابة الجسم لهذه العوامل الغريبة ، وضعف قدرته على مقاومة التسمم والتلوث الناتج عنها . الناحية الثانية : أن كل مرض جسمى له ميكروب أو جرثومة أو فيروس يحمله إلى الجسم . وهذا ما يجعل الأطباء يشخصون على أساس وحدة كيان المرض Disease entity orientation أو وحدة سبب المرض ، ويبحثون عن العامل الأجنبى الذى دخل الجسم ، وسبب المرض ، فالعلاقة بين العامل الغريب وأعراض المرض علاقة علة بمعلول (سوين ، ١٩٧٩) .

أما الانحرافات النفسية فلا ترجع إلى دخول عوامل غريبة ، ولا نستطيع تحديد سبب واحد لكل انحراف نفسى ، ولا نشخصها على أساس « وحدة كيان المرض » ، ولا نربط أعراضها بأسباب محددة ، على أساس « العلة والمعلول » لأن هذه الانحرافات سلوكيات معقدة ، تنشأ عن تفاعل عوامل كثيرة متداخلة ، لا يمكن الفصل بينها ، وتحديد أى منها علة للانحراف .

وسوف نتناول في هذا الفصل أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة (العصاب والذهان والانحرافات السلوكية) ونصنفها إلى نوعين من العوامل : مهیئة ومعالجة ، ونبین دور كل من الوراثة والبيئة في تكوين وتنمية العوامل المهيئة والعوامل المعالجة .

تصنيف عوامل الانحرافات النفسية

من الصعب حصر وتعدد أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة^(١) فهي كثيرة ومتداخلة ، ويختلف تأثيرها من شخص إلى آخر ، ومن مجتمع إلى مجتمع ، ومن زمان إلى زمان . ومع هذا نصنفها بغرض الدراسة إلى نوعين من العوامل هي :

١ - العوامل المهيئة :

هي استعدادات ذاتية معينة في الشخصية ، تجعل الشخص مهياً للانحرافات النفسية . فمن الدراسات على المنحرفين ، تبين وجود خلل ما في أجسامهم ، أو في شخصياتهم أو فيهما معا ، قبل ظهور الانحراف النفسي عندهم . من هذا الخلل : تلفيات المخ ، واضطراب الغدد الصماء ، وشذوذ الكروموسومات ، وخلل في عمليات التمثيل الغذائي ، وتأخر النضوج الاجتماعي ، والانفعالية الزائدة ، والحساسية المفرطة ، وانخفاض عتبة التنبيه للقلق والإحباط والصراع والدونان ، فاجدهم يقلقون ويضطربون ، ويقعون في الصراع النفسي بسرعة ، أو بغضب ويبتغمون لأسباب بسيطة . فهذه السمات تدل على وجود استعدادات عندهم تجعلهم أكثر استهدافا للاضطراب النفسي أو الانحرافات السلوكية ، ومهيئين لسوء التوافق مع النفس والناس في مواقف كثيرة .

٢ - العوامل المعالجة :

العوامل المعالجة بظهور الانحرافات النفسية هي عوامل لها القدرة على إثارة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، وإظهارها بشكل سافر في موقف معين ، أو في مرحلة عمرية محددة . ويقصد بها ضغوط وأزمات نفسية لا يقوى المصاب

(١) سبق لنا مناقشة ذات العصاب أو الاضطرابات النفسية ، وذات الذهان أو الاضطرابات العقلية ، والأمراض السيكوسوماتية ، وثينا أعراضها وطرق التشخيص والعلاج ، في كتابنا مع الدكتور محمد عودة محمد ، وهو بعنوان الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس ، من منشورات دار القلم سنة ١٩٨٦ م ، كما تناولنا موضوع العدوان في مقال بعنوان سيكولوجية العدوان ، منشور بمجلة العلم الاجتماعية سنة ١٩٨٥ المجلد رقم ١٣ (٢) ٤٥ - ٦٥ . ولم نجد ضرورة لتعميق هذه الانحرافات وبيان أعراضها وكتابها في هذا الكتاب .

أو الذهاني على تحملها ، ولا يقدر على دفعها ، فينهار أمامها ، ويظهر عصاب الصدمة ، والقلق العصبي ، أو يلجأ إلى الحيل النفسية ، ويبالغ فيها ، فتظهر المستيريا ، والوسواس القهاري ، وتوهم المرض ، أو يحتل إدراكه وتفكيره وسلوكياته ، وينفصل عن الواقع فيظهر الذهان أو الاضطرابات العقلية .

فالدراسات على العصبيين والذهانين أشارت إلى أنهم تعرضوا لأزمات نفسية ضاغطة عند ظهور اضطرابهم النفسي أو اضطرابهم العقلي ، قد تكون أزمات طارئة أو مزمنة ، وقد تكون أزمات شديدة أو أزمات بسيطة وهم يبالغون فيها ، وقد تكون أزمات حقيقية أو متوهمة .

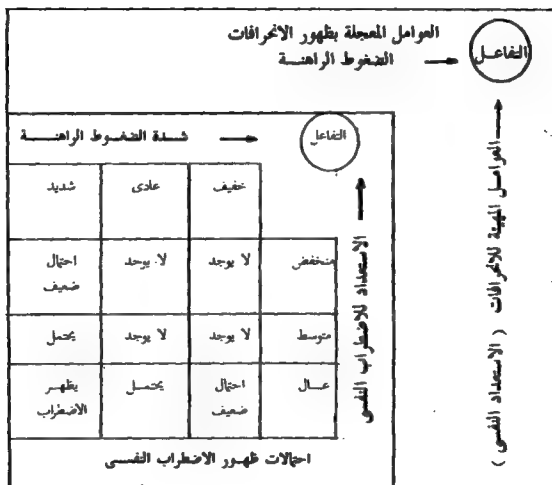
كما تبين من الدراسات على الجانحين والمجرمين والمتحرفين جنسيا ومدمني المخدرات والكحوليات ، وجود مثيرات معاصرة لجرائمهم ، ساهمت في ارتكابها ، وشجعت المجرمين على إتقانها ، أو يسرت لهم السبل إليها .

والشكل رقم (١٤) يبين نشأة الانحرافات النفسية والسلوكية من التفاعل بين العوامل المهيئة والعوامل المعجلة ، ونجد فيه أن احتمالات ظهور الاضطراب النفسي أو العقلي أو الجريمة ضعيفة إذا كانت استعدادات الشخص للانحراف أو الجناح منخفضة أو متوسطة . وكانت حياته في البيت والمدرسة والعمل عادية ، ليس فيها ضغوط ولا أزمات غير عادية . وتزداد هذه الاحتمالات إذا كانت استعداداته عالية ويعيش في ظروف وأزمات شديدة ، أو يتعرض لثيرات تشجع على الجريمة أو على تعاطي المخدرات والحمور .

لكن لا يعني وجود الاستعدادات العالية للانحراف ، ووجود الضغوط البيئية - حتمية الاضطراب أو الجناح أو الإجرام ، لأن سلوكيات الإنسان في هذه المواقف تخضع لإراداته واختياره - فيما عدا الاضطرابات العقلية - فقد يتفاعل مع هذه الضغوط ويظهر الانحراف ، وقد لا يتفاعل معها فلا ينحرف ، أو يتفاعل معها تفاعلا إيجابيا يبعده عن الانحراف .

وتكمن العوامل المهيئة للانحراف في التكوين النفسي والجسمي للفرد ، الذي هو محصلة التفاعل بين معطياته الوراثية التي انتقلت إليه من آباءه ، وظروف البيئة التي ترعرع في أحضانها ، خاصة في مرحلتى الطفولة والمراهقة ففهما يتشكل التكوين النفسي والجسمي ، وتحدد مساراته واتجاهاته . فمستوى الاستعدادات النفسية للانحرافات تتحدد قبل الرشد . أما العوامل المعجلة بظهور الانحرافات النفسية ، فهي ضغوط بيئة طارئة ، يتعرض لها الشخص عند ظهور الانحراف ، أو ضغوط بيئة مزمنة ، تحملها الشخص مدة طويلة ، ثم

اشتدت حدتها ، وضعفت مقاومته عند ظهور الانحراف . وتتأثر فيما يلي دور كل من الوراثة والبيئة في العوامل المهيئة ، ودور البيئة في العوامل المعجلة بظهور الانحرافات النفسية .



الشكل رقم (١٤) احتمالات ظهور الانحرافات النفسية
الظاهرة من التفاعل بين العوامل المهيئة والمعجلة

دور الوراثة في العوامل المهيئة

يقصد بالعوامل المهيئة للانحرافات النفسية Psychopathology Predispositions خلل في التكوين الجسمي أو النفسي أو فيها معا ، يجعل الشخص مهياً للانحرافات النفسية الظاهرة . وكلما زاد الخلل زاد التهيؤ للانحراف ، والعكس كلما قل الخلل قل التهيؤ .

وتولد العوامل المهيئة للانحرافات مع الإنسان إما لشذوذ عضوي ، أو اضطراب بيولوجي وراثي ، أو عيوب في الخصائص الجسمية أو النفسية التي تحملها المورثات . ويستدل العلماء على دور الوراثة في هذه العوامل من نتائج الدراسات على المنحرفين نفسياً ، التي قدمت أدلة تجريبية ملموسة على وجود معطيات وراثية معينة عندهم . من هذه الأدلة : وجود خلل فيسيولوجي بيولوجي عند بعض المنحرفين نفسياً ، وزيادة معدلات الاتفاق في الانحرافات النفسية عند التوائم المتماثلين عنها عند غير المتماثلين والأخوة غير التوائم ، وانتشار الانحرافات النفسية في أسر المنحرفين نفسياً . ونعرض فيما يلي بعض نتائج الدراسات حول هذه الأدلة الثلاثة :

أولاً : الدراسات على الخلل الفسيولوجي والبيولوجي عند بعض المنحرفين نفسياً :

قامت هذه الدراسات على أساس من النظريات الفسيولوجية والبيولوجية^(٢) التي أرجعت الانحرافات النفسية إلى خلل في التكوين الجسمي ، وتلفيات في الدماغ ، واضطراب في الغدد ، واختلال في الكروموسومات ، واعتبرت الوراثة مسؤولة عن نشأة هذه الانحرافات ، لأنها هي المسؤولة عن تحديد خصائص الجسم الفسيولوجية والبيولوجية .

وقد أجريت هذه الدراسات على نمط التكوين الجسمي ، وتلفيات الدماغ ،

(٢) من النظريات الفسيولوجية القديمة (أ) نظرية هيوقراط اليوناني ، الذي افترض أن سلامة السلوك والتفكير من سلامة الدماغ ، وأن أي خلل في الدماغ يؤدي إلى انحراف في السلوك والتفكير . (ب) نظرية لجرورزو الايطالي في الجرم بالولادة ، والتي ربط فيها بين التكوين الجسمي الشاذ والسلوك الإجرامي العنيف . وافترض أن الجرم وحش يلاقى ، يحتفظ بخصائص جسمية ونفسية بدائية ، تجعله مجرماً ، فلا يستوعب القوانين والنظم الاجتماعية ، ويساق وراء نزعاته البالية الشرسة . فهو كالحويان لم تهذب نزعاته ، ولم يتم ضموره ، فلا يشعر بذنب ، ولا يمس بطف نعو غوه (مرسي ، ١٩٨٥) . (ج) نظرية كريلين الفرنسي ، الذي أرجع الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية إلى أسباب فسيولوجية وبيولوجية .

واضطراب الهرمونات ، وشذوذ الكروموسومات عند بعض ثقات الذهان والسيكوباتيين وعتة
المجرمين . من هذه الدراسات :

١ - علاقة التكوين الجسمي ببعض ثقات الذهان والجناح : قسم كريتشمر الناس
من الناحية الجسمية إلى ثلاثة أنماط ، هي : النمط الواهن جسميا ، والنمط الرياضي العضلي ،
والنمط البدني الممتلئ . ووجد أن ٦٨٪ من مرضى الهوس والاكتئاب من النمط البدني الممتلئ
جسميا ، و ٥١٪ من مرضى الفصام من النمط الواهن جسميا (سوين ، ١٩٧٩) . وفي
دراسة أخرى وجد كريتشمر أن ٩١٪ من الفصامين من النمط الواهن أو الرياضي ،
وحوالي ٩٤٪ من مرضى الهوس والاكتئاب من النمط البدني (Liebert&Spiegler, 1982:177)
وتوصل شيلدون من دراساته على المضطربين عقليا إلى ارتباط جنون الهوس
والاكتئاب بالنمط الداخلى التركيب (البدني) وارتباط ذهان البارانونيا بالنمط المتوسط التركيب
(العضلى) وارتباط ذهان الميغرى بالنمط الخارجى التركيب (النحيل) ، وارتباط الجناح
بالنمط المتوسط التركيب (النمط العضلى) (هول ولندزى ، ١٩٧١) . والشكل رقم ١٥
يبين نماذج لأنماط الجسم عند كريتشمر .



النمط الواهن الضعيف



النمط الرياضي العضلي



النمط البدني الممتلئ

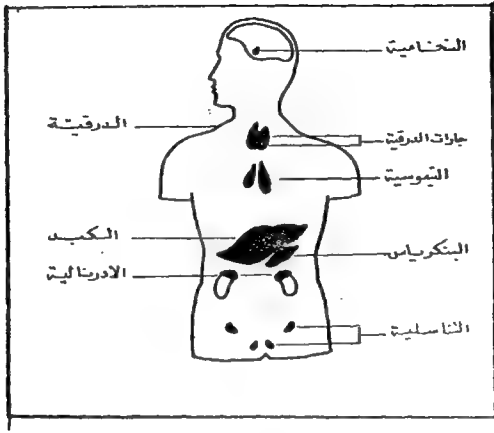
الشكل رقم (١٥) أنماط الجسم الثلاثة الرئيسية عند كريتشمر

٢ - تلفيات الدماغ عند القمامين والسيكوباتين : تبين من بعض الدراسات وجود تلفيات في خلايا اللحاء عند بعض حالات القمام (Carroll, 1969) وتبين في دراسات أخرى ، وجود تلفيات في المخ عند معظم حالات قمام الطفولة . كما اتضح ارتفاع نسبة الإصابة بالتوحد الطفلي عند الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم أثناء الحمل فيهم ، بالحصبة الألمانية ، أو السل ، أو الزهري ، أو كانت ولادتهم عسرة . وانتهى الباحثون من هذه الدراسات إلى أن التلفيات التي تصيب المخ والجهاز العصبي أثناء الحمل والولادة - بسبب تناول الكحول والأدوية والحوادث والولادة العسرة - من أهم عوامل التوحد الطفلي وذهان الطفولة (Clarizio&Maccay, 1983, Nelson&Israel, 1984) . ومن الدراسات على السيكوباتين باستخدام جهاز رسم المخ EEG تبين أن حوالي ٦٠٪ إلى ٨٠٪ منهم ، يعانون خلافاً في القشرة الخفية ، ونقصاً في النضوج ، يحرق نمو الضمير عندهم ، ويجعلهم يعتدون على القانون والعرف ، ولا يشعرون بالذنب ، ولا يتعاطفون مع ضحاياهم (سوين ، ١٩٧٩) .

٣ - تأثير اضطرابات الهرمونات على الحالة المزاجية واختلال السلوك : تبين من دراسات كثيرة أن زيادة هرمونات الغدد الصماء أو نقصها يؤدي إلى اضطراب الانفعالات ، واختلال السلوك . من هذه الهرمونات هرمونا الغدد الدرقية وجارهما . فقد وجد أن زيادة الثيروكسين يجعل الشخص سريع الانفعال والغضب ، ونقصه يؤدي إلى حالة ميكسيدما التي من أعراضها بطء التفكير ، وسرعة الشعور بالتعب ، والاجهاد ، واضطراب الذاكرة ، وقد تظهر الهذات ، وأعراض الهوس والاكتئاب . أما زيادة هرمون جارات الدرقية فيؤدي إلى حالة التيتاني ، من أعراضها سرعة الاستئولة وضعف الذاكرة والقلق والملل ، والرغبة في العنف . (سلطان ، ١٩٨٦) في حين يؤدي نقص هذا الهرمون إلى الشعور بالتعب والحمل والقلق والاكتئاب .

وتبين في دراسات أخرى وجود خلل في إفرازات مادة الأدرينالين ، واضطراب في عمليات التمثيل الغذائي لحمض أمينو Amino Acid وحامض الانفرين Epinephreene Acid عند بعض حالات القمام (Carroll, 1969) .

كما وجد في دراسات غيرها أن زيادة الأدرينالين يؤدي إلى مرض أديسون الذي من أعراضه التبلد والاكتئاب والهذات والخلط الذهني ، أو إلى مرض كوشنج ، الذي من أعراضه الاكتئاب الشديد ، ونوبات البكاء ، وعدم الرغبة في العمل ، والاكتئاب مع ميل انتحاري ، وهذات الاضطهاد (سلطان ، ١٩٨٦) وكشف وولي وشو Woolly&Show عن وجود خلل في مادة السيروتين في المخ عند بعض فئات الذهان ،



الشكل رقم (١٩) الغدد الصماء ومواقعها القريبة

فزيادتها مرتبط بالموس والملاوس ، والنشاط الزائد ، ونقصها مرتبط بالقلق والاكتئاب (سوين ، ١٩٧٩) .

ومن الدراسات على المجرمين تبين اضطراب في الغدة النخامية عند بعضهم ، وقد فسر سكينز - أستاذ علم الهرمونات بجامعة هارفارد الأمريكية - العدوان الناتج عن اضطراب هذه الغدة بأن زيادة إفرازات القصد الأمامي للغدة النخامية ، يصاحبه توتر وجراة واندفاع إلى العدوان والثورة . وأيده الدكتور إبراهيم فهم أستاذ علم الهرمونات بكلية الطب جامعة القاهرة ، عندما انتهى من تحليله لنتائج الدراسات التي أجريت على علاقة اضطراب هرمونات الغدد بالسلوك العدواني ، إلى أنه من غير المستبعد أن يرى المشرع في المستقبل الحكم على الأشخاص المجرمين أصحاب القلوب المتحجرة ، المليئة بالظلم والشر ، بلحقن بهرمونات الغدد الصماء ، لتلين قلوبهم ، وتحسن قدرتهم على تحمل مسؤولياتهم الاجتماعية (العوجي ، ١٩٨٠) .

٤ - تأثير الخلل في الكروموسومات على الانحرافات السلوكية : تبين من دراسات كثيرة أن خلل الكروموسومات ، واضطراب وظائفها ، يعوق النمو الجسمي والنفسي ،

ويؤدى إلى خلل في السلوك . من الدراسات التي تنبئنا في الانحرافات النفسية^(٣) تلك التي أشعلت لى وجود خلل في كروموسوم الجنس عند بعض عثة المجرمين . فمن الفحص الطبي لريتشارد سبك - السفاح الإنجليزي الذي حاصر عددا من الممرضات في مسكنهن ، ثم قتلهن الواحدة تلو الأخرى ذبحا أو طعنا - وجد أن جسمه يتكون من خلاياها كروموسوم الجنس XY و ليس XYX كما هو الحال في خلايا الأشخاص العاديين . ووجد نفس الخلل عند سفاح في فرنسا ، وآخر في الولايات المتحدة ، وثالث في استراليا ، مما جعل الباحثين ينشطون في دراسة علاقة ثلاثي كروموسوم الجنس بالعنف ، وتبين أن ٤٪ من نزلاء أحد السجون الإنجليزية يعانون من هذا الخلل ، وهى نسبة عالية تعادل خمسين مرة نسبة وجود الخلل عند الأشخاص العاديين . ومن تحليل نتائج عشرين بحثا شملت ٤٢٩٣ مجرما في الولايات المتحدة ، وُجد الخلل عند ١,٤٪ منهم ، وهى نسبة قليلة ولكنها تعادل ١٥ مرة نسبة وجود الخلل عند الأطفال حديثي الولادة ، وتعادل ثلاث مرات وجوده عند المضطربين عقليا (FOX, 1971) .

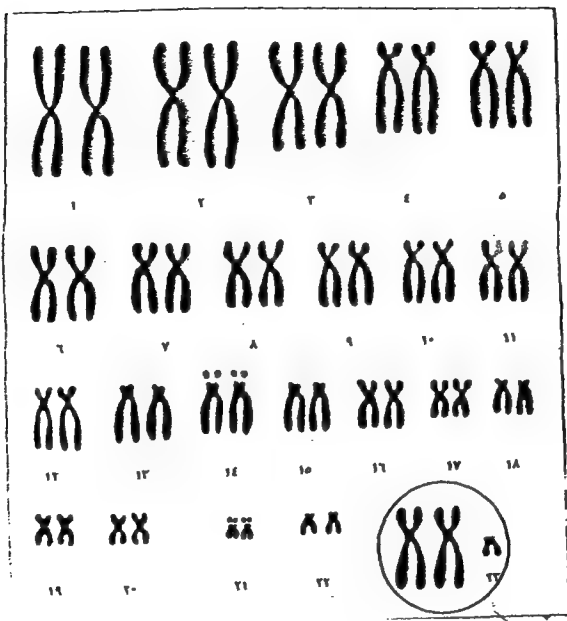
ثانيا : الدراسات على التوائم والأخوة :

والنوع الثانى من الأدلة على دور الوراثة في الانحرافات النفسية الظاهرة استمدته الباحثون من دراساتهم على التوائم المتماثلين وغير المتماثلين والأخوة غير التوائم ، وتبين منها أن الاتفاق عند المتماثلين أعلى منه عند غير المتماثلين ، والأخوة أعلى منه عند الأخوة غير التوائم . وأرجع علماء الوراثة هذه الفروق إلى فروق في المعطيات الوراثية بين هذه المجموعات ، باعتبار أن التشابه في المعطيات الوراثية عند التوائم المتماثلين أعلى منه عند غير المتماثلين ، والأخوة أعلى منه عند الأخوة غير التوائم .

وقد حظى الفصل باهتمام الباحثين في هذا المجال ، باعتباره من أكبر فئات الذهان . والجدول رقم (٢) يبين معدلات الاتفاق في حالة الفصل عند التوائم المتماثلين وغير المتماثلين ، من دراسات أجريت في مجتمعات أوروبية وأمريكية .

(٣) تسب أعطاه الكروموسومات اضطرابات بيوكيميائية ، تؤثر على عملية التمثيل الغذائي للخلية ، وتؤدى إلى خلل في النمو الجسدى والنفسى ، تظهر علاماته بعد الولادة مباشرة أو في الطفولة المبكرة . ومن الأعراض المرتبطة بزيادة أو نقصان في عدد الكروموسومات الآتى :

- حالة التخلف العقلى المعروف بعرض داون سيبا ثلاثى كروموسوم رقم ٢١ .
- عدم ظهور البلوغ الجسدى عند الإناث المعروف بعرض تاونر سيبه غياب أحد كروموسوم الجنس XO في الخلية الأنثوية .
- زيادة الطول واضطراب السلوك المعروف بعرض كلايفلتر سيبه زيادة كروموسوم الجنس XXV .



الشكل رقم (١٧) ثلاثي كروموسوم الجنس عند أحد عثة الجرمين

(الجدول رقم ٢) معدل الاتفاق في الفصام عند التوائم المتماثلين وغير المتماثلين في عدد من الدراسات

المرجع	معدل الاتفاق عند التوائم		نوع الفصام
	غير المتماثلين	المتماثلين	
Nelson&Israel, 1984	..	٪٣٦	الوحدة الطفلى
Fish&Ritvo, 1979	٪١٧	٪٧١	فصام الطفولة
Fish&Ritvo, 1979	٪٢٣	٪٨٨	فصام المراهقة
Clarizio&Mocay, 1983	٪١٥	٪٨٦	الفصام في الرشد
Gottesman&Shield, 1972	٪١٢	٪٦٥	الفصام في الرشد
	٪١٥	٪٦٨	الفصام في الرشد
كاشدان ، ١٩٧٧	٪١٧	٪٧١	الفصام في الرشد
	٪١٤	٪٧٦	الفصام في الرشد

ومن مراجعة العديد من هذه الدراسات ، وجد أن معدلات الاتفاق في الإصابة بالفصام تراوحت بين ٦٪ و ٨٦٪ ، بمتوسط قدره ٥٠٪ عند التوائم المتماثلين ، وبين صفر و ١٩٪ بمتوسط قدره ١٢٪ عند التوائم غير المتماثلين المتحدين في الجنس ، وبين صفر و ١١٪ بمتوسط قدره ٥٪ عند التوائم غير المتماثلين المختلفين في الجنس (Clarizio&Maccay, 1983) . وفي إحدى الدراسات وجد أنه عندما يصاب أحد الإخوة بالفصام فإن احتمال إصابة الآخر بنفس الأعراض ترتفع إلى ٤٢ مرة عما هي في المجتمع في حالة التوائم المتماثلين ، و ٩ مرات في حالة التوائم غير المتماثلين (Gottesman&Shield, 1972) . أما الدراسات على معدل الاتفاق في ذهان المهوس والاكساب ، فقد بلغت ٩٦٪ عند التوائم المتماثلين و ٢٦٪ عند التوائم غير المتماثلين (سوين ، ١٩٧٩) وهذا يعنى تطابقا شبه تام بين التوائم المتماثلين ، ويدل على إصابتهما معا تقريبا بنفس الذهان .

أما الدراسات على معدل الاتفاق في فئات الانحرافات الأخرى غير الذهانية فقد تباينت نتائجها . ففي حالة صعوبات النطق بلغت النسبة ٨٢٪ عند التوائم المتماثلين ، و ٣٠٪ عند

التوائم غير المتماثلين (Nelson&Israel, 1984) وفي تعامل الكحول بلغت النسبة ٦٥٪ و ٣٠٪ على التوالى (Barton&Barton, 1983) وفي الإجرام بلغت النسبة عند كراتر ٦٦٪ و ٥٤٪ وعند روزانوف ٧٠٪ و ٣٠٪ على التوالى ، وفي الجناح بلغت ٩٠٪ و ٨٠٪ على التوالى (Robins, 1966) ، وفي العصاب بلغت النسبة ٥٣٪ و ٢٥٪ على التوالى (Clarizio&Maccay, 1983) وبصفة عامة فإن معدل الاتفاق بين التوائم المتماثلين وغير المتماثلين فى القلق والاكتئاب والوسوس والسلوك القهري أعلى منه فى المستويات (سوين ، ١٩٧٨) (Clarizio&Maccay, 1983) .

ومن دراسة أيزنك على ٢٢٥ زوجا من التوائم المتماثلين وغير المتماثلين ، بحث فيها معدل الاتفاق بين التوائم فى الانحرافات السلوكية ، وجد أن معدل الاتفاق عند التوائم المتماثلين أعلى منه عند غير المتماثلين . والجدول رقم ٣ يبين نتائج هذه الدراسة ، ونجد فيه أن معدل الاتفاق فى الجنسية المثلية ومشكلات الطفولة وجناح الأحداث عاليا جداً عند التوائم المتماثلين .

الجدول رقم (٣) معدل الاتفاق فى الانحرافات السلوكية عند التوائم المتماثلين وغير المتماثلين

(Eysenck, 1964)

معدل الاتفاق عند التوائم		الانحرافات السلوكية
غير المتماثلين (ن ١١٨)	المتماثلين (ن ١٠٧)	
٣٤٪	٧١٪	الإجرام فى الرشد
٧٥٪	٨٥٪	جناح الأحداث
٤٣٪	٨٧٪	مشكلات الطفولة
١٢٪	١٠٠٪	الجنسية المثلية
٣٠٪	٦٥٪	الإدمان على الخمور

ونخلص من هذه الدراسات إلى تشابه الانحرافات النفسية عند التوائم المتماثلين بدرجة أكبر منه عند التوائم غير المتماثلين . وقد فسر الباحثون هذه النتائج بتشابه المعطيات الوراثية المعينة عند المتماثلين أكثر منها عند غير المتماثلين .

ثالثا : انتشار الانحرافات النفسية في الأسرة :

والنوع الثالث من الأدلة على دور الوراثة في الانحرافات النفسية زيادة نسبة الانحرافات النفسية في أسر المنحرفين نفسيا عنها في أسر غير المنحرفين نفسيا . فقد تبين من إحدى الدراسات أن ١٠٪ من أبناء الأسرة يعانون القصر ، إذا كان أحد الوالدين فصاميا ، وترتفع هذه النسبة إلى ٥٠٪ من الأبناء إذا كان الوالدان فصامين (فهمي ، ١٩٦٧) . وفي دراسة أخرى تبين أن النسب ١٦٪ و ٦٨٪ على التوالي (كاشدان ، ١٩٧٧) . وفي دراسة كالمان Kallman على ١٠٨٧ فصاميا ، وجد أن ١٦,٤٪ من الأبناء يعانون القصر إذا كان أحد الوالدين فصاميا ، في حين تنخفض هذه النسبة إلى أقل من واحد في المائة ، إذا كان الوالدان عاديين . وتألفت هذه النتائج في دراسات أخرى كثيرة ، أشارت إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالقصر في أسر القصرين عنها في أسر العاديين ، فقد تراوحت نسبة الإصابة بالقصر بين ٥٪ و ١٠٪ عند آباء القصرين ، وبين ٨٪ و ١٤٪ عند أخوتهم ، بينما لا تزيد هذه النسبة عن واحد في المائة في المجتمع (Dairson&Neale, 1982) . ووجد ميدناك أن نسبة الإصابة بالقصر عند الأخوة تعادل ١٥ مرة نسبتها في المجتمع (Mednick, 1970) وتبين في دراسات أخرى أن ٢٪ من أخوة الأطفال الذين يعانون التوحد الطفلي ، يعانون من نفس الاضطراب ، وهذه النسبة - وإن كانت قليلة - تعادل ٥٠ مرة نسبتها عند أخوة الأطفال العاديين .

يضاف إلى هذا ما أشارت إليه دراسات كثيرة من انتشار الانحرافات والاضطراب في أسر المنحرفين نفسيا ، فقد وجد أن ٢٥٪ من أسر الأطفال القصرين ، ينتشر فيها صعوبات النطق والانحرافات السلوكية المختلفة (Klienmuntz, 1980) وتبين أن ٥٠٪ من المجرمين و ٢٥٪ من الأحداث الجانحين يأتون من أسر لها تلويح في الاجرام (Robins, 1966) .

ومن الدراسات على أسر العصائين تبين انتشار الاضطرابات النفسية بين أفرادها ، بنسب أعلى منها في أسر العاديين - حتى إحدى هذه الدراسات وجد ١٥٪ من إخوة وآباء مرض الوسواس فيها فرد أو أكثر يعاني الوسواس المرضية (محمد ومرسي ، ١٩٨٦) وفي أخوتهم يعانون الوسواس - وفي دراسة للدكتور عكاشة في مصر وجد حوالي ٣٢٪ من أسر مرض الوسواس فيها فرد أو أكثر يعاني الوسواس المرضية (محمد ، ومرسي ، ١٩٨٦) وفي دراسة ثالثة على أسر مرضى القلق العصبي والمستعربا والوسواس القهري ، تبين ارتفاع نسبة الإصابة بالعصب عند الذبح وأخوتهم . والمجدول رقم ٤ يبين نتائج دراسة براون على نسب الإصابة بالعصب في أسر العصائين - ونجد فيه أن نسبة انتشار القلق والمستعربا عند الوالدين أعلى منها عند الأخوة - أما في حالة الوسواس القهري فكانت نسبة انتشاره بين

والوالدين والأخوة أقل من نسبة انتشار القلق العصبي والمستوريا . وقد فسر الباحثون هذه النتائج بوجود خصائص وراثية معينة يحملها أبناء هذه الأسر .

الجدول رقم (٤) نسب الإصابة بالعصاب بين والدي وأخوة

ثلاث فئات من العصاب (Kleinman, 1980: 262)

نسبة انتشار الوسواس القهاري بين		نسبة انتشار المستوريا بين		نسبة انتشار القلق العصبي بين		حالات العصاب الوالدين
الأخوة	الوالدين	الأخوة	الوالدين	الأخوة	الوالدين	
٢,٩%	..	٢,٢%	١,٦%	١٢,٥%	٢١,٤%	حالات القلق العصبي
..	..	٦,٢%	١٩%	٤,٦%	٩,٥%	حالات المستوريا
٧,١%	٧,٥%	..	..	٥,٤%	..	حالات الوسواس

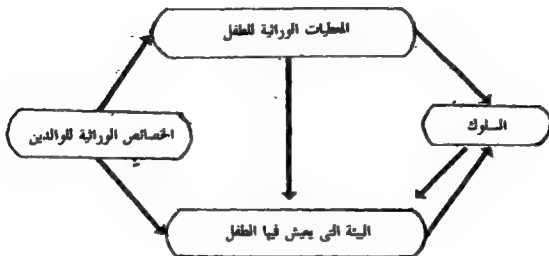
موقف علماء الوراثة

استدل علماء الوراثة من نتائج الدراسات السابقة على دور الوراثة الكبير في الاغرافات النفسية الظاهرة ، أما بوراثة خلل عضوى ، أو اضطراب بيولوجى ، أو بوراثة خصائص نفسية معينة ، تنتقل من الآباء إلى الأبناء . ولم يختلفوا حول تحديد هذا الدور ، ولكنهم اختلفوا في تحديد دور البيئة في تكوين هذه الاستعدادات وتنميتها .

النظرية البيوفسيولوجية :

اعتبر أصحاب المنحى البيوفسيولوجى The Biophysiological Viewpoint الوراثة كل شئ ، والبيئة لا شئ ، وذهبوا في نظرية الوراثة التى تصنع البيئة The theory of genotype environment effects إلى أن الوراثة هى التى تحدد خصائص الشخصية ، وتحدد البيئة التى تنمو فيها . فارتقاء الإنسان السوى والشاذ محدد من قبل فى الجينات التى تحمل خصائصه ، وتدفع نموه ، وتحدد شكله ومستواه ، وتعمل - فى الوقت نفسه - على تحديد البيئة التى تتفاعل معها ، والخبرات التى تكتسبها منها . فالجينات لا تترك ارتقاء الإنسان تحت رحمة البيئة ، لأنها تأخذ من البيئة ما يناسبها من الخبرات ، وتستثير فيها

الاستجابات التي تتفق معها . كما أن الوالدين يوفران لابنهما الظروف البيئية التي تتفق وخصائصهما الوراثية ، وتناسب خصائص المعطيات الوراثية التي انتقلت منهما إلى طفلها . والشكل رقم ١٨ بين دور الوراثة في تشكيل سلوك الطفل ، ونجد فيه أن الجينات تنقل المعطيات من الوالدين إلى الطفل ، ثم تتفاعل هذه المعطيات مع البيئة التي يصنعها الوالدان والطفل ، بحسب خصائصهم الوراثية (Scorr&McCarney, 1983) .



الشكل رقم (١٨) بين دور المعطيات الوراثية في تحديد سلوك
الطفل من خلال تفاعلها مع البيئة التي صنعها

ويرى أصحاب هذا المنحى في الوراثة أن شخصية الإنسان كال فيلم الذي تم تصويره ، والبيئة كالأحماض التي تُستعمل في اظهار ما على الفيلم . وسلوكه مرآة لما طبع في شخصيته من خصائص وراثية ، مبرجة في جيناته من قبل أن يولد . وهنا يعنى أن سلوك المنحرف رد فعل لتركيبه البيولوجي المريب (Loeber, 1982) .

النظرية البيواجتماعية :

أما أصحاب المنحى البيواجتماعي Biosocial viewpoint فيتفقون مع الفريق الأول حول دور الوراثة الكبير في الاختلافات النفسية ، ولكنهم يعطون للبيئة دورا في ذلك .

فالمعطيات الوراثية المعية من وجهة نظرهم لا تعمل فعلها ، ولا تؤدي إلى الانحرافات النفسية ، إلا إذا تفاعلت مع ظروف بيئية سيئة . فالخلل النفس عصبي Psychoneurological deficit عامل وراثي ، يجعل الشخص مهياً للانحراف في الظروف البيئية الضاغطة ، ولا يجعله كذلك في الظروف العادية .

ويذهب أصحاب هذا المنحى إلى أن الشخصية تولد مع الطفل ، وتنمو حسب خصائصها ، التي حددتها المعطيات الوراثية من قبل . ويستدلون على ولادة الشخصية من وجود فروق فردية بين الأطفال الرضع بعد الولادة مباشرة في عتبة التنبيه ، وسرعة الاستئثار ، والاحساس بالتنبيه ، والنشاط الحركي وتحميل الاحباط . فهذه استدلانات فطرية في التكوين الجسمي تتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها الطفل (Loeber, 1982) .

تقريب على النظريتين :

من الملاحظ أن أصحاب النظريتين البيوسايكولوجية والبيوساجتماعية بالتوا في دور الوراثة في نشأة الاستعدادات النفسية ، وفي ظهور الانحرافات النفسية ، وأهمها دور البيئة أو جملوه دورا ثانويا بسيطا . وهم في ذلك من الجبريين Preformationists ، الذين يعتبرون سلوكيات الإنسان المنحرفة مقدرة عليه مسبقا في الجينات ، ولا إرادة له فيها . وهذه الفلسفة لا يقللها عقل ، ولا يؤيدها واقع . فالإنسان لديه عقل يميز به ، وله إرادة في اختيار أفعاله ، التي يتوافق بها مع المواقف المختلفة ، وعليه تقع مسئوليتها ، فينبأ عليها إن كانت خيرا ، ويعاقب إن كانت شرا « فكل نفس بما كسبت رهينة » . إلا في حالة الاضطرابات العقلية حيث يختل الإدراك ويضطرب التفكير ، ويفقد الإنسان صلته بالواقع ، فلا يسأل عن أفعاله . فقد رفع عنه القلم أى التكليف والمسئولية .

يضاف إلى هذا قصور هاتين النظريتين في عدة نواحي ، من أهمها الآتي :

١ - فشلها في تفسير الانحرافات النفسية التي ليس لها سبب عضوي ، وما قدمته من تفسيرات لهذه الانحرافات لا تزال فروضا وتكهانات ، لم تؤيد تجريبييا حتى الآن .

٢ - فشلها في تفسير عدم انحراف كثير من الأشخاص الذين يحملون شذوذا فيسولوجيا أو خلايا بيولوجيا . فمثلا إذا كان بعض عثة المجرمين عندهم شذوذ في ثلاثي كروموسوم الجنس أو اضطراب في الغدة النخامية ، فهناك كثيرون عندهم هذا الخلل ، ومع هذا لم يرتكبوا جريمة . فمن متابعة ٥٥٠ طفلا ، ولدوا بثلاثي الجنس XYY لوحظت العدوانية عند ١٪ منهم ، مما يعني أن معظم من ولدوا بثلاثي الجنس ليسوا عدوانيين بالفطرة . يضاف إلى هذا أن معظم المجرمين لا يعانون من اضطرابات الغدد ، ولا خلل

الكروموسومات . ولا تزال علاقة العدوان بافرزات الغدة النخامية وثلاثي XY في حاجة إلى مزيد من الدراسة (Jarvik, et al.1973) .

٣ - فشلها في تفسير لماذا تؤدي تلفيات الدماغ (التي يدل عليها شلوذ موجات EEG) عند بعض الأشخاص إلى السيكوباتية ، وعند البعض الآخر إلى الفصام ، وعند غيرهم إلى التخلف العقلي ، وعند آخرين إلى الصرع .

٤ - انتشار الانحرافات النفسية في أسر المنحرفين نفسيا ، لا يدل على الوراثة فقط ، بل ربما يكون دليلا جيدا على دور هذه الأسر في تعليم الانحرافات النفسية لأبنائها ، من خلال الضغوط التي يتعرضون لها . فشاة الطفل في كنف أم فصامية تنقل إليه الفصام بالتعلم لأخطاء في التشقة . كما أن نشأة الطفل في كنف والدين فصامين ينطوى على ضغط أكبر منه عندما يكون أحد الوالدين فصاميا والآخر عاديا ، لأنه في الحالة الأخيرة يجد عند والده العادي العون ولو بشكل مؤقت (كاشلان ، ١٩٧٧) .

٥ - الاضطراب البيولوجي في عمليات التمثيل الغذائي لمادة الابنفرين التي وجدت عند بعض الفصامين ، لا يدل على أن هذا الاضطراب سبب لهذا النوع من الذهان ، لأنه ليس هناك ما يمنع أن يكون هذا الاضطراب ناتجا عن الفصام ، وليس الفصام ناتجا عنه ولا يزال الرأي الراجح أن الفصام ذهان وظيفي^(٤) ليس له سبب عضوي معروف حتى الآن .

وهذه الانتقادات لا تنفي دور الوراثة بقدر ما تثبت دورا للبيئة في الاستعدادات للانحرافات النفسية . فاستعدادات الإنسان السوية والمعية ، تتكون من التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية ، الذي توضحه النظرية التفاعلية أو التكاملية .

النظرية التفاعلية :

تقوم هذه النظرية على أساس أن الاستعدادات النفسية ، التي تجعل الشخص مهيا للانحرافات النفسية الظاهرة ، تتكون وتنمو من التفاعل بين المعطيات الوراثية المعية ، والظروف البيئية الضاغطة . ويرى أصحاب هذه النظرية interactionists أن

(٤) تصنف الاضطرابات العقلية إلى ذهان عضوي : اضطراب عقل له سبب عضوي معروف ، وذهان وظيفي : اضطراب عقل ليس له سبب عضوي معروف حتى الآن . من النوع الأول ذهان الشيفوخة وذهان التسمم الكحول وذهان تصلب الشرايين . ومن النوع الثاني الفصام والاكتئاب النعاني والموس والجنون الدوري .

المعطيات الوراثية المعية سبب ضرورى necessary causation لتكوين هذه الاستعدادات ، لكنها غير كافية ثموها ، والظروف البيئية الضاغطة سبب ضرورى لها ، لكنها أيضا غير كافية . أما تفاعل المعطيات الوراثية المعية مع الظروف البيئية الضاغطة تفاعلا فى اتجمله تميمها ، فسبب كاف Sufficient Causation لتكوين هذه الاستعدادات ونموها قبل وأثناء وبعد الولادة (Klienmuntz, 1980) .

وتحظى نظرية التفاعل بين الوراثة والبيئة Heredity-Environment Interaction theory فى نشأة ونمو الاستعدادات النفسية للانحرافات بالتأييد فى المحافل العلمية لمنطقتيها ، ولوجود تراث علمى تجريبي يؤيدها .

فدور الوراثة فى نشأة الاستعدادات للانحرافات النفسية لا ينكره أحد ، والأدلة التى أشرنا إليها من قبل تثبت وجود خصائص وراثية معية عند كثير من حالات الانضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية .

ويتفق كثير من علماء الوراثة على أن الخصائص النفسية الوراثية المعية ، تنتقل من الآباء إلى الأبناء عن طريق جينات متعددة الخصائص Polygenes ، تحمل إلى الأبناء صفات وراثية معية ، تجعلهم مهيين للاضطراب والانحلال العصبي ، إما بعد الولادة مباشرة كما فى التوحد الطفلى والسيكوباتية ، أو فى نهاية الطفولة المبكرة كما فى ذهان الطفولة ، أو فى المراحل التالية كما فى الفصام والموس والاكتئاب وغيرها ، فبعض الخصائص الوراثية المعية تكون قوية ، تُظهر الانحراف بعد الولادة مباشرة ، وبعضها الآخر تكون عاجزة عن إظهار الانحراف ، وتميها الظروف البيئية الضاغطة فى مرحلة الطفولة .

ولكن لا معنى هنا أن الانحرافات النفسية تنتقل مباشرة من الآباء إلى الأبناء كما هو الحال فى الأمراض الجسمية الوراثية ، فالانحرافات النفسية لا تُورث ، والذى يُورث خصائص وراثية ، تتحكم فى الجهاز العصبي المركزى واللامركزى ، وأجهزة الجسم الأخرى ، وتسيطر على التفاعلات الكيميائية ، فتزيد من سرعة بعضها وتبطئ بعضها الآخر ، حتى يصبح المحيط الكيميوى جاهزا لدفع التفاعلات فى اتجاه سرعة الاستثارة العصبية والتوتر ، وانخفاض عتبة الاحباط والصراع ، كما يجعل الشخص مهياً للاضطراب الانفعالى Emotional unstability proneness (عزت ، ١٩٨٦) . وقد أيد هذا التفسير ، ارتباط درجة الاستثارة العصبية عند الأطفال بالمعطيات الوراثية ، التى انتقلت إليهم من الوالدين أو أحدهما . فمن دراسة على ٢٠٧ أطفال لأمهات فصاميات ، و١٠٤ أطفال لأمهات عذبات ، تبين أن الاستجابات اللا إرادية فى الجلد وسرعة الاستثارة العصبية عند المجموعة الأولى أعلى منها عند المجموعة الثانية (Mednick, 1970) وفى دراسة ثانية على سرعة ضربات

القلب والتنفس ورسوم جهاز رسم المخ EEG عند أطفال رضع من والدين فصامين ، وأطفال من والدين أحدهما فصامي والثاني عادي ، تين أن استجابات المجموعة الأولى أعلى من استجابات الثانية . وانتهى الباحثون من هذه الدراسات إلى أن استملاذات الجهاز العصبي اللارادي للاستثارة ، ترداد عندما يكون أحد الوالدين فصاميا ، وتتضاعف عندما يكون الوالدين فصامين (Kleinmuntz, 1980) .

وقد توصل أيزنك من دراساته على الشخصية إلى وجود أساس في التكوين العصبي لسماتها ، خاصة فيما يتعلق بالانفعالية العمة ، والانطواء والانبساط . وانتهى من استقراء نتائجه إلى القول « لا يوجد عدى أدنى شك في أن الفروق الفردية بين الناس في الانفعالية العامة ، راجع إلى عوامل وراثية في تكوين الجهاز العصبي المستقل ، الذى يجعل البعض مهياً للاستثارة الزائدة والبعض الآخر غير مهياً لذلك ... أما الفروق الفردية بين الناس في بُعدى الانطواء والانبساط فترجع إلى نشاط التكوين الشبكي في الجهاز العصبي المركزى ، وهو جسم عصبي دقيق في أسفل المخ ، تمر به التيارات العصبية من وإلى المخ ، فبعض الناس يسمح التكوين الشبكي عندهم بمرور قلة من التيار العصبي من وإلى المخ ، وهؤلاء هم الانبساطيون ، والبعض الآخر لا يسمح هذا التكوين إلا بمرور قلة قليل جنة من التيار العصبي ، وهؤلاء هم الانطوائيون . ومن المعروف أن العوامل الوراثية هى التى تحدد طبيعة هذا التكوين الشبكي » (من سوين ، ١٩٧٩) .

ونخلص من هذه المناقشة إلى أن الإنسان لا يوث انحرافا نفسيا معينا ، إنما يوث استملاذات معينة تجعله مهياً للاضطراب النفسى أو العقل أو الانحرافات السلوكية . ثم تأتى ظروف التنشئة الحافظة في البيت والمدرسة ، وتتفاعل مع هذه الاستملاذات وتنمها ، لتجعل الشخص أكثر تمهاً للاضطراب وسوء التوافق ، وبدون هذه الظروف البيئية السيئة لا تفعل المعطيات الوراثية شيئا .

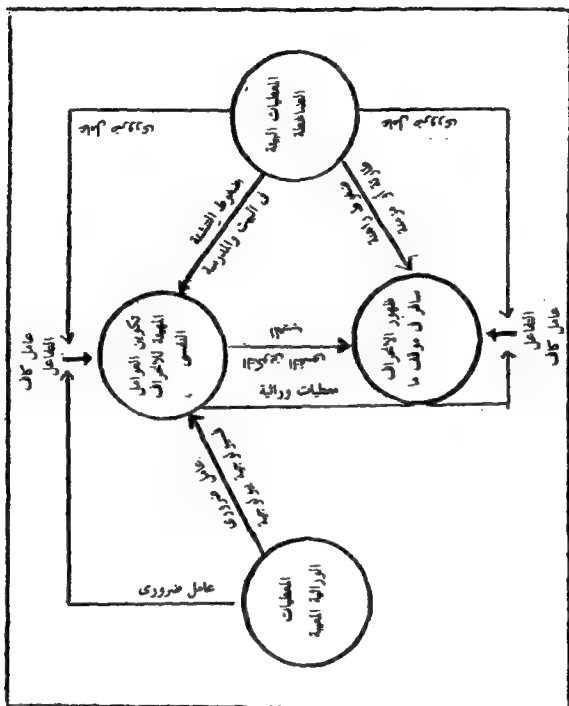
دور البيئة في العوامل المهيئة والمعجلة

إذا كانت الوراثة - كما أشرنا - تسهم في نشأة التكوين الجسمى والنفسى المعيب ، الذى يعيّل الشخص مهياً للانحراف النفسى ، فإن البيئة تسهم فى تنمية هذا التكوين ، من خلال تفاعلها مع المعطيات الوراثة قبل وأثناء وبعد الولادة ، وفى الطفولة والمراهقة ، حيث يتحدد مستوى هذا التكوين قبل الرشد . كما تسهم البيئة من ناحية أخرى فى ظهور الانحرافات النفسية سافرة فى موقف ما ، أو فى مرحلة عمرية معينة ، من خلال تفاعل ضغوطها وأزماتها الراحنة مع هذا التكوين الجسمى والنفسى المعيب . فظهور الانحراف النفسى فى موقف ما ناتج عن تفاعل التكوين الجسمى والنفسى المعيب مع ما يدركه الشخص فى الموقف من ضغوط لا يقدر على تحملها . والشكل رقم ١٩ يبين دور البيئة فى العوامل المهيئة وفى ظهور الانحراف فى موقف ما . ونجد فيه أن الضغوط البيئة عوامل ضرورية فى تكوين العوامل المهيئة ، وفى ظهور الانحرافات سافرة ، ولكنها وحدها ليست كافية لهذا العمل ، ولا بد من تفاعلها مع معطيات وراثية معينة ، لتنمية العوامل المهيئة ، وتفاعلها مع هذه العوامل ، فيظهر الانحراف النفسى .

الضغوط البيئة وتنمية العوامل المهيئة

يتفق علماء النفس على أن الخبرات المؤلمة ، التى يتعرض لها الإنسان فى الطفولة - خاصة فى الطفولة المبكرة - مسؤولة عن تنمية العوامل المهيئة للانحرافات النفسية . فأصحاب نظرية علم النفس الدينامى يعطون أهمية كبيرة للخبرات المؤلمة فى الطفولة المبكرة ، فقرويد يرجع الاضطرابات النفسية فى الرشد إلى الصراعات التى لم تُحل فى الطفولة ، والفرويدون الجدد يعتبرون اضطراب علاقة الطفل بالديه فى مرحلة الطفولة ، من أهم عوامل الانحرافات النفسية فى المراهقة والرشد والشيخوخة . أما أصحاب المدرسة السلوكية فيذهبون إلى أن الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، سلوكيات متعلمة لأخطاء فى عملية التشبث الاجتماعية ، خاصة فى مرحلة الطفولة .

ويقرر علماء المذهب الإنسانى أن أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية الضغوط التى يتعرض لها الطفل فى الأسرة ، وتغنى من التعبير عن نفسه ، وتجعله يدرك عدم التقبل ، وتنمى عنده مفهومًا سيئًا عن نفسه Low self concept . ويتفق علماء المذهب الوجودى فى علم النفس مع أصحاب المذهب الإنسانى حول إرجاع الاضطرابات النفسية والعقلية إلى الضغوط التى يتعرض لها الإنسان فى الطفولة ، وينتهي بهم إلى أن الطفل فى مواقف الاحباط والعقاب من والديه



الشكل رقم (١٩) رسم تخطيطي دور البيئة في العوامل المهيئة والمحفلة للانحرافات النفسية

لا يستطيع التعبير عن عدلونه ، لأنه لو فعل تعرض لعقاب أشد ، وقد حُب والديه وتأييدهما له ، فيشعره بالعجز والظلم ، وتنقسم ذاته إلى قسمين : ذات خارجية ، وهى ذات مزيفة False self ، تعمل من أجل كسب محبة الآخرين ، والحصول على تأييدهم ، وذات حقيقية Real self تحوى نزعاته الملائية المكبوتة ، وهذا الانقسام يجعله متوترا قلقا ، مهيا للاضطراب النفسى (Kleinmuntz, 1980) .

وقدمت الدراسات فى علمى السيكوباتولوجيا Psychopathology وسيكوباتولوجيا الارتقاء Developmental Psychopathology أدلة عديدة ، تتفق مع نظريات علماء النفس ، وتؤيد اسهام الضغوط البيئية فى تنمية العوامل المهيئة للانحرافات النفسية ، وقد استمدها الباحثون من دراساتهم فى ثلاثة مجالات ، هى :

(أ) تعقب الخبرات المؤلة التى تعرض لها المنحرفون نفسيا فى الطفولة .

(ب) انتشار الانحرافات النفسية فى أسر المنحرفين نفسيا .

(ج) تأثير نسب انتشار الانحرافات النفسية بعوامل اجتماعية وثقافية .

ونناقش فيما يلى أهم النتائج التى قدمتها الدراسات فى كل مجال :

أولا : الخبرات المؤلة التى تعرض لها المنحرفون نفسيا وهم صغار :

الدليل الأول على دور البيئة فى تنمية العوامل المهيئة هو أن المنحرفين نفسيا تعرضوا أكثر من غير المنحرفين لخبرات مؤلة فى الطفولة فقد أجريت دراسات عديدة تُعقب الباحثون فيها الخبرات المؤلة فى الطفولة التى تعرض لها المضطربون نفسيا ، والمضطربون عقليا ، والجانحون والمجرمون ومدمنو المخدرات ، ومتعاطو الكحوليات ، والمنحرفون جنسيا والمتنحرون ، تبين منها أنهم كانوا تصاء فى طفولتهم ، بسبب نشأتهم فى مناخ أسرى فاسد أو تربيتهم فى كنف والدين غير صالحين ، أساءا إليهم ، وأفسدا نموهم النفسى .

ويجمع أصحاب نظرية الأسرة المريضة Family Pathology theorists على تحميل خلل الأسرة ، مسئولية تنمية الانحرافات النفسية عند أفرادها ، وتحديد شكل انحرافاتهم . فالقصايون نشأوا فى أسر قصامية ، اختلت فيها الأدوار واضطربت فيها العلاقات ، وتناقضت فيها التوجهات ، وكثرت فيها الصراعات . والجانحون نشأوا فى أسر جانحة ، تنتشر فيها العداوة والعدوان والاجرام ، والانحرافات السلوكية . والعصايون نشأوا فى أسر عصائية ، تفرس القلق والشعور بالذنب والحقير ، وعدم الكفاءة ، والميول الانتحارية .

وهنا يعنى أن أفراد الأسر المريضة تعرضوا لخبرات مؤلة عديدة ، أفسدت نموهم

النفسى ، وجعلتهم مهينين للانحرافات النفسية في مراحل حياتهم التالية . ومن علامات مرض هذه الأسر وفسادها الآتى :

١ - تكرار الحرمان :

فالأسر المريضة تعرض أطفالها للحرمان من إشباع حاجاتهم الأساسية ، وتعرضهم للاحباط للتكرار ، مما يشعرهم بالظلم والمجز ، ويفسد نموهم النفسى ، ويجعلهم مهينين للانحرافات النفسية . فقد تبين من الدراسات أن الجائعين ومدمنى المخدرات والكحوليات ، والمضطربين نفسياً ، عاشوا طفولتهم محرومين من عطف الأب وحنان الأم ، إما بسبب الطلاق والمجز والوفقة ، أو بسبب جهل الآباء والأمهات بأساليب رعاية الأبناء ومطالب نموهم ، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (مرسى ، ١٩٨٦) .

ومن دراسة حالة طفلة عمرها ١٣ ١/٢ شهراً جاءت بها أمها إلى المستشفى ، لتوقف نموها النفسى والجسمى ، تبين من فحصها أن وزنها حوالى ٤ ١/٢ كيلو جرامات ، تنام على ظهرها بدون حركة ، وتضع يديها في فمها ، وتلوك أصابعها ، ولا تقوى على مسك زجاجة الرضاعة ، ولا تقوم بأى نشاط ، ولا تتفاعل مع الناس ، ولا تفعل لأى شيء . وبفحص علاقتها بأمها تبين أنها حرمت من الأم بالرغم من وجودها معها ، فقد علمت الأم^(٥) من بعض الناس أن زيادة الاهتمام بالطفل تفسله ، فوضعت طفلتها في حجرة ، لا يدخلها أحد غيرها ، وكانت لا تدخل عليها إلا لارضاعها فقط ، وامتنعت عن لمسها أو ملامستها ، أو التحدث معها ، وحرمتها من كل المثيرات الحسية : السمعية والبصرية واللمسية ، مما أدى إلى إعاقة نموها النفسى والجسمى .

وكان علاج الطفلة عن طريق رعاية الأم البديلة ، حيث عهد إلى إحدى الممرضات برعايتها ، والعطف عليها ، وبعد ٩٠ يوماً من العلاج عادت إلى الطفلة الحيوية والنشاط والانتشراح ، وبدأت تتلدى ماما للممرضة ، وزادت شهيتها ، وزاد وزنها ، وبدأت تحمس ونحو (Kleinmuntz, 1980: 114) .

وقد تأيد تأثير الحرمان من العطف الأموى على النمو النفسى في تجربة هارى هارلو Harry Harlow من جامعة ويسكونسن Wisconsin الأمريكية ، والتي أخذ فيها مجموعة من صغار القردة بعد ولادتها بحوالى من ٦ - ١٢ ساعة ، ووضعها في حضنة نماذج للأمهات من السلك ، لا تشعر معها بالارتياح والأمن . وأخذ مجموعة أخرى من القردة ، ووضعها في

(٥) كانت الأم تملأ من تحلف عقل خفيف .

حضنة نماذج لأمهات من الخشب المكسو بالبلاستيك والقرو ، تشع معها الصغار بالارتياح والأمن .

ومن متابعة نمو القردة في مراحل حياتها التالية ، وجد الباحث أن المجموعة التي حرمت من المطف الأموى (أمهات من السلك) فشلت في التفاعل الاجتماعي ، وتأخرت في النضوج الاجتماعي والانفعالي ، وعندما كبرت ، أصبحت أمهات عنوانيات غير قادرات على إعطاء المطف والحنان لصغارها ، فكانت تعضها وتخربشها ، وأحيانا تقسوا عليها وتقطلها (Kleinmuntz, 1980) .

كما تأيد دور الحرمان في تسمية الجناح والقلق عند المراهقين . ففى دراسة على المراهقين في السعودية وجد أن المراهقين المهيين للقلق تعرضوا للحرمان في الطفولة أكثر من أقرانهم غير المهيين للقلق (مرسى ، ١٩٨٠) وفي دراسة ثانية تبين أن الأحداث الجانحين في مصر والكويت والسعودية ، تعرضوا لخبرات الحرمان في الأسرة أكثر من أقرانهم غير الجانحين (مرسى ، ١٩٨٦) .

كما تبين أن الحرمان من المنبهات الحسية يؤدي إلى اضطرابات نفسية ففى تجربة بجامعة ماك جريل McGill الأمريكية على ١٧ شخصا ، تطوعوا للإقامة في مكان معزول ، منعوا فيه من الحركة والنشاط ، وبعد ٣٦ ساعة ظهر عند ثمانية منهم هلوسات سمعية وبصرية ، واختل تقديرهم للزمان والمكان . وفي تجربة ثانية طُلِبَ من مجموعة من الطلبة النوم في سرير معصوى الأعين ، مسلوذى الأذن لمدة أربع وعشرين ساعة ، مقابل ٢٠ دولارا في اليوم ، وبعد يومين ظهر عند بعضهم خلل في التفكير والانفعالات والادراك البصري (Kleinmuntz, 1980) .

٢ - عدم انسجام الوالدين بحياتهما الزوجية :

أشارت الدراسات إلى أن الطلاق العاطفى بين الوالدين أشد خطرا على اهو النفسى للأطفال من تصدع أسرهم بالطلاق ، فقد وجد أن عدم انسجام الوالدين في حياتهما الزوجية ، سمة شائعة في أسر الجانحين والسيكوباتيين ، ومدمنى الخمرات ، والمتحرفين جنسيا ، والقصاصين . فمن الدراسات على المراهقين الذين انتحروا تبين أنهم من أسر غير مستقرة . أما المراهقون المضطربون نفسيا فقد قرروا أنهم لم يلمسوا الانسجام والمودة بين والديهم (Mussen, et al, 1980) وتوصل ولان إلى أن الكراهية المتبادلة بين الوالدين ، تعجل الطفل مهياً للقصاص ، لأنها تؤذى نموه الوجداني في سن مبكرة (Mears&Gatchel, 1979) . ومن مراجعة هيرسك ولت لحوالى ٢٠٠ دراسة على القصاصين وجد أن عدم الانسجام بين

الوالدين عرض شائع في أسرهم (Hirsch&Leff, 1975) ومن مقارنة بين الجانحين وغير الجانحين في مصر والكويت والمملكة العربية السعودية ، وجد الباحث أن الجانحين أدرکوا عدم الانسجام بين الوالدين في الحياة الزوجية أكثر من غير الجانحين (مرسى ، ١٩٨٦) .

ويرجع ارتباط الانحرافات النفسية عند الأبناء بعدم انسجام الوالدين في حياتهما الزوجية ، إلى أن عدم سعادة الزوجين بحياتهما معا ، يجعل المناخ الاجتماعي والنفسى في الأسرة نكدا ، لا يشعر الأطفال فيه بالأمن والطمأنينة ، ويُعرضهم لخبرات مؤلمة كثيرة ، تنمى الاستعداد للانحراف عندهم وهم صغار .

فالأُسرة التى تتكون من زوجين غير سعيدين ، يكثر فيها الشقاق والخلافات ، وتنعلم المودة والرحمة بين أفرادها ، وتسوء العلاقات بينهم ، وتكثر بينهم العداوة والبغضاء والخصام ، ويهمل الزوج زوجته وأسرته ، ويهمل الزوجة بيتها وأولادها ، فيزداد النفور بينهما ، وتتفكك الروابط الأسرية . والطفل الذى ينشأ في هذه الأسرة ، يتعرض لخبرات مؤلمة كثيرة . من أهمها الآتى :

- الخوف من فقدان الوالدين أو أحدهما ، لما يسمعه الطفل من تهديد الأب للأُم بالطلاق ، أو الطرد من البيت ، أو الزواج من أخرى .

- توقع الحرمان من اشباع حاجاته الأساسية ، بسبب الخوف من فقدان الوالدين أو أحدهما .

- الوقوع في صراع « أقلام - أقلام » - وهو من أصعب أنواع الصراع النفسى إذا كان عليه أن يفاضل بين الحياة مع أحد والديه ، ويفشل في المفاضلة ، لأنه يرغب في الحياة معهما .

- إهمال والديه له ، بسبب إهمالهما للأسرة ، فيشعر بالحرمان والاحباط ، وسوء معاملة والديه له ، بسبب سوء حالتهما النفسية ، التى تجعلهما متقلبنى المزاج ، سريعى الغضب ، كثيرى الملون .

- عدم تقبل والديه له ، بسبب كراهيتهما لحياتهما الزوجية ، وما نتج عنها من خلقة ، وتبذما الصريح أو غير الصريح لأولادهما .

٣ - خلل توزيع الأدوار في الأسرة :

تبين من الدراسات أن كثيرا من المنحرفين نفسيا عاشوا في ظروف أسرية مضطربة ، بسبب خلل في الأدوار التى يملسها كل من الأب والأم ، مما جعل مسئوليات الذكور

والإنث في الأسرة غامضة ، وأفسد تعلم الأولاد والبنات لل دور المناسب للجنس . وعدمهم أدوارا غير مناسبة لهم .

فمن دراسة ماكورد على الجانحين الذين أصيبوا بالفصام ، وجد أن الأم مسيطرة وهي السلطة الضابطة في الأسرة ، والأب سلى ، ضعيف الشخصية ، لا دور له في تصريف شئون الأسرة (Carroll, 1969) . وفي دراسة ريتشارد وتلمان على ٧٩ فصاميا ، وجد أن أحد والديهم كان مسيطرا مستبدا ، والثاني ضعيفا سليا ، لا دور له في تصريف شئون الأسرة (Reichard&Tillman, 1950) .

وهنا يعنى أنه عندما تكون القوامة في الأسرة لأم متسلطة ، تطفى شخصية الأب ، أو لأب مستبد ، يطفى شخصية الأم ، تضطرب أدوار الأولاد والبنات ، وتكون ممارسات الوالدين لأدوارهما في الأسرة غلاذج سيئة لا تصلح للاقتداء بها ، مما يشعر الأولاد بعدم الكفاءة ، فينسحبون من مواقف التفاعل الاجتماعى ، وينمو عندهم الاستعداد للانحرافات النفسية عامة ، وللِفصام والجنانج خاصة .

٤ - اضطراب علاقة الطفل بوالديه :

يؤدى اضطراب علاقة الطفل بوالديه إلى حرمانه من اشباع حاجاته النفسية والاجتماعية ، والتي من أهمها حاجته إلى الأمن والطمأنينة ، وأن يُحِب ويُحَب ، والاستحسان والانتاء . وحرمان الطفل من اشباع هذه الحاجات ، يفسد نموه النفسى ، ويجعله مهياً للانحرافات النفسية في مراحل حياته التالية .

ومن عوامل اضطراب علاقة الطفل بوالديه أخطاؤهما في تنشئته ، وقسوتها في معاملته وإهمالها لحاجاته ، وتدليلهما الزائد له . وقد أشارت نتائج دراسات كثيرة إلى أن القسوة والتدليل والتناقض في المعاملة أساليب شائعة في أسر العصابين والذهانيين والجانحين والمجرمين وغيرهم .

ونبين فيما يلى علاقة هذه الأساليب الخاطفة بتنمية عوامل التهيؤ للانحرافات النفسية :

(أ) القسوة من الوالدين : هذه المعاملة تشعر الطفل بالنيد والظلم والاحباط ، وتنمى عنده العداوة . وعندما لا يتمكن من التعبير عنها ، يشعر بعدم القدرة على حماية نفسه من عدوانية الآخرين ، فيستسلم للعجز واليأس ، وينمو عنده الشعور بالذنب . ويشعر الطفل بالقسوة من والديه عندما يعاقبانه ظلما ، ويتسلطان عليه ، ويتقندان سلوكياته ، ويحقران أعماله ، ويخطان من شأنه ، ويهملان مطالبه في الحماية والرعاية ، ويستينان إليه . فضطرب علاقته بهما ، ويشعر معهما بالحرمان وعدم

التقبل ، وعدم الكفافة ، وينمو عنده الكراهية للذات والناس والحياة . فقد تبين من دراسات عديدة أن معظم الجائعين تعرضوا للقسوة الزائدة في الطفولة . فمروا بظروف سيئة ، وأهينوا وحرقوا على أخطاء بسيطة ، وحرّموا الكلمة الطيبة من والديهم ، مما جعلهم يشعرون بعدم التقبل ، ويدركون عدوة الآخرين لهم ، ودفعهم إلى كراهية أنفسهم وكراهية الناس وغشهم وخداعهم والكذب عليهم ومعاديتهم ، لاعتقادهم أنهم يعيشون في عالم ذلّاب ، كله غش وكذب وخداع .

وأشارت دراسات أخرى إلى أن المضطربين نفسياً تعرضوا في الطفولة للإهانة ، والحط من شأن الذات من والديهم ، مما نشأ عندهم عدم تقدير الذات الداخلي ، وجعلهم مهينين للفقير المصائب . فقد تبين أن آباء الأشخاص الذين عانوا القلق المصائب ، كانوا يضعون لهم طموحات أعلى من قدراتهم الجسمية والعقلية ، ثم يحقرونها ، ويماقبونهم بقسوة ، كلما فشلوا في تحقيق هذه الطموحات .

ووجدت دراسات أخرى أن آباء المراهقين المضطربين نفسياً ، كانوا متسلطين ، يعطون الأوامر ، ويطلبون تنفيذها دون مناقشة ، ويقابلون كل استفسار بالعقاب والتحقير ، ويماقبون على الأخطاء البسيطة .

والقسوة ظلم ، تنمي عند الأطفال العدوة ، والرغبة في الانتقام من الآباء والأسرة والمجتمع ، فإن عيروا عنها كانوا جائعين ومجرمين ، وإن منعوا من الملوان ، وخافوا من الانتقام ، وكتبوا عدوة لهم ، حولوها إلى أنفسهم في مشاعر الذنب ، والحنج للزائد ، والميول الانتحارية واستهداف الحوادث (Mussen, et al, 1980) .

(ب) التدليل الزائد : يقصد بالتدليل توفير الحماية الزائدة للطفل ، والتسامح معه ، وترك الحبل له على الغلرب ، وتلبية كل رغبته ، والخنوع لشهواته ، فيكون سيلاً ، يأمر ويطلب ، والوالدان عبيدين لأوامره ومطالبه ، يخافان عليه من كل شيء ، ويتخذان القرارات عنه ، ويقدمان المساعدة له قبل أن يشعر بالمشكلة ، وهما بذلك يحرمانه من إشباع حاجته إلى الاعتماد على النفس ، ومن تنمية قدرته على تصريف الأمور ، واتخاذ القرارات ، ومن التدريب على تخطيط الأهداف في حدود الامكانيات ومطالب الواقع ، ومن الاستفادة من الأخطاء . وفي الوقت نفسه ينميان فيه الاتكالية والأنانية ، والأخذ دون العطاء ، والإشباع المباشر للرغبات والشهوات ، فتضعف قدرته على تحمل الأعباء ، وعلى حل الصراعات ، مما يجعله يشعر بالأعباء بسرعة ، ويقع في الصراع النفسي في مواقف كثيرة ، ويلجأ إلى الحيل النفسية (Ausubel, et al, 1977) .

وقد تبين من الدراسات أن ترك الحبل على الغارب للطفل والسماح له بعمل ما يريد متى شاء ، ومعاملته بندية ، تحمله مهياً في المراهقة لتعاطي الخمر والمخدرات ، والانحرافات السلوكية ، والفصام ، وصعوبات في التحصيل الدراسي ، والقشل في تحمل مسئوليات العمل والزواج (Mussen, et al, 1980) .

(ج) **التناقض في المعاملة :** تبين من الدراسات أن الأسرة التي نشأ فيها المنحرفون نفسياً ، ينتشر فيها التناقض في معاملة الآباء للأبناء ، مما ينمى عند الأبناء تناقضات وجدانية ، وانحماجات متضاربة ، ويوقعهم في صراعات نفسية . ويأخذ التناقض في المعاملة أشكالاً عدة منها : قلب الأب (أو الأم) في معاملة الطفل ، فتارة يُعَلِّب بقسوة لأسباب بسيطة ، وتارة يتساهل جداً ، ولا يمنع الطفل من أى شيء . **تناقض في معاملة الوالدين للطفل ،** فيكون أحدهما قاسياً متسلطاً والآخر مسالماً خائفاً مستسلماً . **تعارض توجيهات ومطالب الوالدين** أو أحدهما من الطفل . فمن الدراسات على الجانحين تبين تعرضهم في الطفولة لمعاملة غير متسقة ، فكان آباؤهم يعاملونهم بقسوة وتسامحاً زائدتين ، مما نما عندهم الصراع الداخلي ، وشجعهم على الانتقام ، وأظهر العنوان المضاد . فالآباء العدوانيون والمتساهلون في نفس الوقت ، يقدمون لأطفالهم نماذج العدوان ، ويسمحون لهم بالعدوان ، مما يشجعهم على الجناح والاجرام (Mussen, et al, 1980)

وعندما قرن الباحثون في جامعة النورس الأمريكية بين ٢٥ أسرة جميع أطفالها أسوياء و ٣٢ أسرة يعاني طفل أو أكثر فيها من مشكلات سوء التوافق ، وجدوا في أسر الأطفال سيء التوافق تناقضاً في معاملة الأطفال ، فعندما يكون أحد الوالدين معاقباً عيظاً ، يثير العدوان والعناد في الطفل ، يكون الثاني أمة متساهلاً متسامحاً جداً . ويزداد الأمر سوءاً بالنسبة للطفل عندما يكون من يعاقبه سيء التوافق ، لا يسيطر على انفعالاته ، ويقدم له النموذج السيء للسلوك الذي لا يضبط (Kleinmuntz, 1980) .

ووجد باتسون أن الفصامين عاثوا في طفولتهم تناقضات وجدانية عنيفة ، وتعرضوا لصراعات نفسية في مواقف كثيرة بسبب تضارب توجيهات والديهم ، وتناقض مطالبهما منهم . وافترض باتسون في نظرية الرابطة المزدوجة The double-bind theory أن التواصل الفكرى بين الطفل والديه في أسر الفصامين ، يقوم على رسائل تحمل معاني تناقض معانيها الحقيقية ، ويجد الطفل صعوبة في تحديد المعنى المقصود منها فيقع في حيرة وتوتر . فعندما يطلب الأب من الطفل « اعمل هذا الشيء » وتحمل هذه الرسالة معنى يتعدى ينقض معناها الحقيقي « أى لا تعمل » فيقع

الطفل تحت تأثير توجيهين ، متناقضين أحدهما ينفي الآخر فلا يستطيع تحديد أيهما هو الصواب (Bateson, 1972) .

أما نظرية الأم المولدة للفصل Schizophrenogenic mother تفترض أن الأم في أسر القساميين تحمل تناقضا وجدانيا نحو أمومتها ، فهي تحب طفلها ، ولكنها في الوقت نفسه تقلق وتزعج من هذا الحب ، وتخاف من الاندماج في علاقة وثيقة مع طفلها ، مما يجعل تواصلها معه قائما على رسائل تحمل معاني متناقضة ، فهي من ناحية تظهر الحب والمودة وتقول لطفلها « لماذا تحبك » فيقبل عليها ، ويبدأها الحب الذي يسبب لها القلق والخوف ، فتبتعد عنه ، وتعامله ببرود وقسوة . فإذا فهم الطفل من هذه الرسالة أن أمه لا تحبه ، وانسحب من التفاعل معها ، تعرض لعقابها وتعقيرها لأنها تريد أن يحبها .

أما إذا أخذ الرسالة بمعناها الآخر ، وقيل حُب أمه المزيف له ، وأظهر المودة والمحبة لها ، وأقبل عليها ، اجعلت هي عنه ، ودفعته عنها ، ومنعه من الاندماج معها انفعاليا ، مما يُوقعه في حيرة من أمر أمه ، التي هي سنده ، ومصدر أمته ، ويُبنى عنده روابط مزدوجة متناقضة Controversal double-bind نحوها . ويزداد الأمر سوءا بالنسبة للطفل عندما يلوذ بأبيه ، فيجده سلبيا ضعيف الشخصية ، لا يقدر على مساعدته في الخروج من حيرته وصراعاته مع أمه ، فيلجأ الطفل إلى الانسحاب من التفاعل مع الآخرين ، والامتناع عن التواصل معهم ، ويُضفى على علاقته بهم غموضا ، يحمي من رفض الناس له (كاشدان ، ١٩٧٧) (Bateson , 1972) .

٥ - فشل الأمومة :

الأم راعية لأطفالها ، ومصدر أمنهم واستقرارهم ، وإذا فشلت في أمومتها أو انخرقت ، ساء المناخ النفسي في الأسرة ، وفشت التفاعلات الاجتماعية فيها ، وغدا الكبار والصغار في الأسرة مهيين للانحرافات النفسية . ومن مظاهر فشل الأمومة غياب الأم عن الأسرة ، وضعف شخصيتها ، وتناقض انفعالاتها ، وإهمالها لبيتها وانشغالها برغباتها وشهواتها ، وانحرافات النفسية والسلوكية .

فمن الدراسات على الأحداث الجانحين تبين أنهم تربوا في كنف أمهات مهملات لأطفالهن ، وغير أكفاء في رعاية بيوتهن ، وعدوانيات قليلات العطف ، (Mussen, et al, 1980) . وكشفت الدراسات على المضطربين نفسيا عن إهمال الأمهات لأطفالهن ، وتعقيرهن لسلوكياتهم ، واستخفافهن بهم ، مما نمّا عندهم القلق والكآبة والانكسالية والعداوة ، وعدم الكفاية ، وجعلهم مهيين للعصاب (Hellack, 1972) .

كما وجد أن أم الطفل الفصامي نابذة له . باردة في عواطفها ، لازدة في نقلها ، تُكلف طفلها ما لا طاقة له به ، طلبتها كثرة مه في النظافة والأدب والترتيب ، وتضع طموحات عالية لنفسها ، وتسعى إلى تنفيذها عن طريق ابنها ، وتلغى شخصيته ، ولا تحترم مشاعره كإنسان ، وتُحقره على كل شيء ، وتُشعره بعدم التقبل .

وقد تكون حماية الأم الزائدة لطفلها ، تخفى كراهية لا شعورية له ، فظهر نبذها له في صورة غير صريحة ، حيث تخاف عليه من كل شيء ، وتسيطر عليه ، وتتعامل معه بحسب ما يرضيها ، ولا تهتم بمحاجاته إلا من خلال ما يشبع حاجاتها هي ، وتفرض عليه سلوكياتها ومشاعرها واهتماماتها ، وتلغى شخصيته ، فلا يشعر معها بالحب ، ولا يجد في كنفها الأمان ، ويعانى التوتر والقلق ، مما يجعله مهياً للفصام (Reichars&Tillman, 1950) .

٦ - فشل الأبوة :

الأب راع في أسرته ، وقشله في دوره الأبوي ، مرتبط بانحرافات أبنائه النفسية في الطفولة وما بعدها . ومن مظاهر فشل الأبوة ، غياب الأب عن الأسرة ، وقسوته وانحرافات السلوكية ، وانشغاله بملذاته وشهواته ، وإهماله لأطفاله ، وسلبيته وضعف شخصيته في القيام بمسؤوليات القوام والقدوة في الأسرة ، مما يفسد النمو النفسى عند أطفاله خاصة الذكور منهم .

فمن الدراسات تبين ارتباط الجناح والسيكوباتية بغياب الأب عن الأسرة ، أو وجوده مع ضعف شخصيته ، وسوء أخلاقه وعدوانيته ، وإهماله لأسرته ، وانشغاله بملذاته وشهواته وانحرافات (مرسى ، ١٩٨٦) .

ومن الدراسات على المراهقين المختئين تبين أنهم نشأوا في أسر غاب عنها الأب ، أو تربوا في كنف أمهات متسلطات ، وآباء ضعاف الشخصية مسالين ، فاقدى السلطة ، لا يعتد برأيهم في البيت ، ويُكَلَّفون بأعمال المنزل من كس وتنظيف وترتيب .

كما تبين من الدراسات على الفصامين ، أنهم عاشوا طفولتهم في كنف آباء متسلطين ، أذكاء متسلفين ومتكلفين ، ومع هذا كانوا يلزدي المواقف ، لا يهتمون بمشاعر الآخرين . وأيدت دراسات أخرى عدم كفاءة الآباء في أسر العصامين ، وأشارت إلى أنهم نابليون لأطفالهم ، مسيطرون ، نكديون ، لا يعجبهم أى شيء في أبنائهم ، يُحقرونهم ، ويستبتون بهم ، ويضربونهم لأسباب بسيطة ، مما يجعل الأطفال يكرهون آباءهم ، ويرغبون في الانتقام منهم ، لكنهم يعجزون عن رد العدوان عن أنفسهم ، فيشعرون بالعجز والدونية ،

ويتحطمون نفسيا بسبب هذه المشاعر ، فيقلقون ويتوترون ويضطربون نفسيا
(Reichard&Tillman, 1950)

ثانيا : انتشار الانحرافات في أسر المنحرفين :

والدليل الثاني على دور البيئة في تنمية العوامل المهيبة للانحرافات النفسية الظاهرة « انتشار هذه الانحرافات في أسر المنحرفين أكثر منها في أسر غير المنحرفين » فقد استدل علماء التعلم من انتشار الانحرافات النفسية في أسر المنحرفين نفسيا - والتي أشرنا إليها - على أن هذه الانحرافات متعلمة ، وليست موروثية . فهذه الأسر منحرفة ، تُعلم أفرادها الانحرافات بالربط الشرطي غير المناسب ، والخطأ في تطبيق الثواب والعقاب ، ووجود نماذج خاطئة يُقتدى بها . فهذه الأسر فاسدة *High-risk families* تنمي الانحرافات النفسية عند أفرادها الصغار والكبار ، الذكور والإناث . فارتفاع نسبة الاجرام في أسر الجانحين والمجرمين ، لا يعني أن الجناح والاجرام سلوكيات موروثية في هذه الأسر ، بقدر ما يعني أن ظروف التنشئة فيها تعلم الجناح ، وتشجع عليه ، وتدفع إليه . فالجانحون يأتون من أسر يكثر فيها الخلافات الأسرية ، ويقسو فيها الآباء على الأبناء أو ينغمسون في شهواتهم وانحرافاتهم التي يعلّمونها لأبنائهم .

وارتفاع نسبة القصاص بين أخوة القصاصين وآبائهم وأمهاتهم ، يرجع إلى أنهم - أى الآباء والأمهات والأبناء - يعيشون في ظروف أسرية ضاغطة ، لأن الأسرة القصاصية يسودها مناخ نفسي مشحون بالتوترات والقلق ، والاحباط والصراع والتناقض في المعاملة ، وسيطرة أحد الوالدين على الآخر سيطرة مرضية .

كما أن ارتفاع نسبة العصاب في أسر العصاين ناتج عما يسودها من تسلط وقسوة وتحقير ، وصراعات واحباطات ، تنمي القلق والصراع والشعور بالذنب عند أفرادها .

ثالثا : تأثير انتشار الانحرافات النفسية بعوامل اجتماعية وثقافية :

والدليل الثالث على دور البيئة في هذه العوامل « اختلاف أنماط الانحرافات النفسية الظاهرة واختلاف معدلات انتشارها من مجتمع إلى آخر واختلاف معدلات انتشارها في المجتمع الواحد من طبقة اجتماعية إلى أخرى ومن زمان إلى زمان » . فقد تبين من الدراسات المسحية أن معدلات الانحرافات النفسية في المجتمعات لا تخضع للصدقة ، بقدر ما تحددها عوامل ثقافية واجتماعية ، فنسبتها تزداد في الجماعات التي تعيش في ظروف ثقافية واجتماعية ضاغطة ، وتقل في الجماعات التي تعيش في ظروف غير ضاغطة . ففى بعض الدراسات تبين

أن نسبة الانحرافات النفسية ترتفع في فترات الركود الاقتصادي، وتقل في فترات الازدهار .
ووجد أنها ترتفع عند الملحميين والعاطلين عن العمل وغير المتزوجين والفاشلين في العمل
والزواج ، وتنخفض عند المتدينين والمتزوجين والناجحين في أعمالهم .

كما وجد أن الانحرافات النفسية تختلف في أنماطها من مجتمع إلى آخر ، بحسب حضارة
كل منها ، فبعض الحضارات تسمى شكلا من الانحراف لا تنمية الحضارات الأخرى . ففى
الملايو والقبليين وبعض المجتمعات الأفريقية اضطراب عقل يسمى آموك Aмоke لا يوجد في
أوروبا وأمريكا ، من أعراضه الاكتئاب والانسحاب في البداية ، ثم تتلب المريض نزعات
للقتل والعنوان ، لا يستطيع السيطرة عليها ، فينطلق بجنجه ، ويقتل أى شخص يقابله ،
فإن لم يستطع عمد إلى تشويه نفسه .

وفى مجتمع الأسكيمو بكندا اضطراب عقل يسمى ونديجو Windigo لا يوجد فى
مجتمعات كثيرة ، من أعراضه الاكتئاب ، ثم يعاني المريض من هذات روح الونديجو (وهو
ملرد من الثلج ، عنده نهم فى أكل لحوم البشر) ويخاف من سيطرتها عليه ، ويتأهب القلق من
أن يتحول إلى أكل للحوم البشر . وقد تستمر هذه المخاوف وترداد ، حتى يتحول المريض إلى
أكل لحوم البشر فضلا ، فيقتل بعض أفراد أسرته ، ويأكل لحومها حية (كاشدان ،
١٩٧٧ : ١٧٠) .

وتبين أيضا أن نسب انتشار الانحرافات النفسية فى المجتمعات التى أخذت بالمدينة
الحديثة أعلى منها فى المجتمعات البدائية والنامية . فالمدينة الحديثة تنمى الأنانية والفردية والتفعية
والمادية ، وتضعف العمومة ، والجماعية ، والتضحية ، والدين ، حتى غدا الإنسان فى غربه
عن نفسه وعن أهله ، لا يجد لحياته معنى ، مما يجعله مهيا للانحرافات النفسية . ومن
الدراسات المسحية للانحرافات النفسية تبين أن تعاطى الخمور والمخدرات ، والحمل بلون
زواج خاصة عند تلميذات المدارس الثانوية ، وجرائم العنف والانتحار ، من أهم مشكلات
الصحة النفسية فى أمريكا (Clarizo&Maccay, 1983) .

ومن الدراسات على معدلات الانتحار فى كل مائة ألف من السكان تبين أنها فى فرنسا
٢٣ حالة ، وأمريكا ٢١ حالة ، وإيطاليا ١٥ حالة ، والأردن ١,٨ حالة ، ومصر ٣, حالة ،
والعراق ٢, حالة . مما يدل على أن معدلات الانتحار مرتفعة جدا فى المجتمعات الأوربية
 وأمريكا إذا ما قارناها بمعدلاتها فى المجتمعات الإسلامية (El-Sendiony&Rady, 1985) .

ومن الدراسات على معدلات دخول مستشفيات الطب النفسى فى كل مائة ألف من
السكان تبين أنها عند الأمريكيين البيض ٧٣,٧ شخصا وعند الأمريكيين الزنوج ١٥٠,٦

شخصاً وعند سكان مدينة أكرا بغانا الأفريقية ٣,٢ أشخاص . مما يدل على ارتفاع معدلات الانحرافات النفسية في أمريكا إذا قارناها بمثيلاتها في بعض الدول الأفريقية .

ومن الدراسات على الانحرافات النفسية في أمريكا في الماضي والحاضر تين أن معدلات الزيادة في الانحرافات النفسية في لارتفاع مستمر فقد تضاعف نزلاء مستشفيات الطب النفسي أربعة أضعاف في الخمسين سنة الأخيرة ، في حين تضاعف عدد سكان أمريكا مرة واحدة في هذه الفترة . كما وجد أن طفلاً من كل خمسة أطفال يعرض على محكمة الأحداث ، وطفلاً من كل عشرة أطفال يتعرض لاضطراب نفسي ، وشخصاً من كل مائة شخص يصاب باضطراب عقلي يستوجب دخوله إلى مستشفيات الطب النفسي (سوين ، ١٩٧٩) وهذه معدلات عالية إذا قارناها بمعدلاتها في مجتمعات كثيرة في أفريقيا والبلاد العربية وآسيا .

كما تين أن معدلات انتشار الانحرافات تختلف في المجتمع الواحد من طبقة إلى أخرى فمن دراسة على المجتمع الأمريكي تين أن نسبة انتشار الانحرافات النفسية في الطبقات الدنيا أعلى منها في الطبقات العليا . والجدول رقم (٥) يبين توزيع حالات الانحرافات النفسية بحسب الطبقة الاجتماعية .

الجدول رقم (٥) نسبة عدد أفراد الطبقات الاجتماعية في المجتمع

(Klebanowitz, 1980:121) وفي حالات الذهان والعصاب

الطبقة الاجتماعية	نسبة عددها في المجتمع الأمريكي	نسبة عددها في حالات الذهان والعصاب
العليا	٪١١	٪٨
فوق المتوسط	٪٢٢	٪١٣
المتوسط	٪٤٦	٪٣٩
الدنيا	٪١٨	٪٣٧
غير معين	٪٣	٪٣

ونجد في هذا الجدول أن نسبة عدد أفراد الطبقة العليا في المجتمع الأمريكي ١١٪ في حين بلغت نسبتها في حالات الذهان والمصاب ٨٪ أما الطبقة الدنيا فنسبتها في المجتمع ١٨٪ وفي حالات الذهان والمصاب ٣٧٪ مما يدل على ارتفاع معدل حالات المصاب والذهان فيها .

كما تبين من هذه الدراسة أن أبناء الطبقة العليا مهيعون للاضطراب النفسي أكثر من الاضطراب العقلي ، وأبناء الطبقة الدنيا مهيعون للاضطراب العقلي أكثر من الاضطراب النفسي . والجدول رقم (٦) بين توزيع حالات الانحرافات النفسية في كل طبقة اجتماعية ، ونجد فيه أن نسبة العصابين أعلى من نسبة الذهانين في الطبقة العليا والعكس في الطبقة الدنيا ، نسبة الذهانين أعلى من نسبة العصابين .

الجدول رقم (٦) توزيع حالات الانحرافات في كل طبقة اجتماعية بحسب نوع الانحراف

(Kleinmuntz, 1980: 121)

نوع الانحراف	توزيع الحالات بحسب	
	المصاب	الطبقة الاجتماعية
الذهان		
٣٥٪	٦٥٪	العليا
٥٦٪	٤٤٪	فوق المتوسط
٧٧٪	٢٣٪	المتوسط
٩٢٪	٨٪	الدنيا

الضغوط البيئية والتسجيل بظهور الانحرافات

أما عن العوامل البيئية التي تثير الانحرافات ، وتمجّل بظهورها في موقف من المواقف ، أو في مرحلة عمرية معينة ، فهي عبارة عن أزمات شديدة يتعرض لها الشخص وقت ظهور الانحراف ، تثير فيه ضغوطا نفسية ، لا يقوى على تحمل ما فيها من احباط ، ولا يقدر على حل ما ينشأ عنها من صراعات نفسية . ولا يقوى على مقاومة ما فيها من استشارة للعبدان أو الانحرافات السلوكية .

والشعور بالأزمات والضغط النفسية مسألة نسبية ، تختلف من شخص إلى آخر ، فمن المعروف أن الأشخاص أصحاب الاستعدادات العالية للعصاب والذهان يتأزمون بسرعة ، في مواقف كثيرة ، قد تكون مواقف عادية عند كثير من الناس ، فهم يضخمون المشكلات ، ويبالغون في الاحساس بالمخاطر والتهديدات ، ويشعرون بالاحباط ، ويقعون في الصراع في مواقف قد لا يكون فيها تهديد ولا صراع ، أو يكون فيها تهديد بسيط ، ويدركونه مكبرا أو مضخما ، فلا يقدرون على مواجهته . ومن العوامل المعجلة بظهور العصاب والذهان والانحرافات السلوكية في موقف ما الآتي :

- ١ - فراق شخص عزيز ، إما موت أو مرض أو سفر أو هجر . مثل فقد الأب أو الأم ، أو الأخ أو الزوج أو الزوجة أو الصديق .
- ٢ - خسارة في تجربة أو فقد وظيفة ، أو رسوب في الدراسة أو ضياع شيء له قيمة ، أو الفشل في الحصول على ترقية .
- ٣ - الخلافات الأسرية والطلاق والفشل في الزواج .
- ٤ - الأزمات الاقتصادية والضغط المالية . مثل قلة الموارد أو نقصها مع زيادة الحاجة إليها ، مما يسبب شعورا بالعجز عن مواجهة مطالب الحياة الأساسية .
- ٥ - الأزمات العاطفية والضغط الانفعالية . مثل الفشل في الحب ، أو اكتشاف خيانة صديق حميم ، أو شخص عزيز .
- ٦ - الإصابة بالأمراض العضوية والعلات الجسمية .
- ٧ - الضوضاء والازدحام ، وسوء الأحوال السكنية والمعيشية .
- ٨ - الاحباط المفاجيء في تحقيق الطموحات ، مع شدة الرغبة فيها ، والتعلق بها ، والتبؤ للوصول إليها ، مما يجعل الشخص يشعر بالحيرة والحسرة لعدم توقعه الفشل في ذلك .
- ٩ - الظلم الذي يقع على الشخص ، ويحرمه من اشباع حاجات أساسية ، أو يعرضه للاهانة والتحقير بسبب تفضيل الآخرين عليه .
- ١٠ - مجالسة قراء السوء ، وما يدفعون إليه من جناح أو اجرام ، أو تعاطى مخور ومخدرات ، وانحرافات جنسية وسلوكية .

المراجع

- ابن القيم ، محمد بن أبي بكر . زاد المعاد في هدى العباد . ج ٣ مراجعة طه عبد الرؤوف طه . القاهرة : مكتبة الخليلي ، ١٩٧٠ م .
- ابن القيم ، محمد بن أبي بكر . الروح . بيروت : دار الكتب العلمية ، ١٩٨٢ م .
- ابن القيم ، محمد بن أبي بكر . رسالة في أمراض القلوب . الرياض : دار طيبة ، ١٩٨٣ م .
- ابن تيمية ، تقي الدين . الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر . تحقيق صلاح الدين . بيروت : دار الكتاب الجديد ، ١٩٧٦ م .
- ابن حزم ، علي . كتاب الأخلاق والسير . مجموعة الروائع الإنسانية (نسكو) السلسلة العربية . بيروت : اللجنة الدولية لترجمة الروائع ، ١٩٦١ م .
- ابن سينا ، أبو علي . القانون في الطب .
- ابن كثير ، أبو الفداء الحافظ . البداية والنهاية ج ٣ ، بيروت : مكتبة المعارف ، ١٩٧٨ م .
- ابن مسكويه ، علي أحمد بن محمد . تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق . القاهرة : مكتبة صبيح ، ١٩٥٩ م .
- أبو علام ، رجاء محمود . علم النفس التربوي . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ م .
- البغدادى ، محمد . روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني (مجلد ١٠ ، ج ٣٠) . بيروت : دار الفكر ، ١٩٨٣ م .
- البلاي ، عبد الحميد . البيان في مداخل الشيطان . بيروت : مؤسسة الرسالة ، ١٩٨٠ م .

- البناء ، الشيخ حس . المأثورات . بيروت : دار القلم ، ١٩٧٧ .
- الجزائري ، أبو بكر جابر . العلم والعلماء . القاهرة : دار الكتب السلفية ، ١٤٠٣ هـ .
- الجميل ، إبراهيم محمد . أمراض النفوس . بيروت : دار الكتاب العربي ، ١٩٨٥ م .
- الجميل ، إبراهيم محمد . الحسد . بيروت : مكتبة القرآن ، ١٩٨٢ م .
- الحلوي ، محمد عبد العزيز . الأدب النبوي . بيروت : دار القلم ، ١٩٨٦ م .
- الذهبي ، شمس الدين . كتاب الكبائر .. الكويت : دار القلم ، ١٩٨٣ م .
- الرازي ، أبو بكر زكريا . الحاوي في الطب . الجزء الأول .
- السمرقندي ، نصر بن محمد بن إبراهيم . تبيين الغافلين . بيروت : دار الكتاب العربي ، ١٩٨٣ م .
- السمرقندي ، نصر بن محمد بن إبراهيم . بستان العارفين . بيروت : دار الكتاب العربي ، ١٩٨٣ م (أ) .
- السنهوري ، أحمد عبدالحكيم . أصول خدمة الفرد . الاسكندرية : المكتب المصري الحديث ، ١٩٧٠ م .
- الصهاجي ، شهاب الدين أحمد بن إدريس . الذخيرة للقراء . تحقيق عبد الرهاب عبد اللطيف وعبد السميع أحمد إمام . الكويت : وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية ، ١٩٨٢ م .
- الطيب ، محمد عبد الظاهر . الآراء النفسية عند مسكويه . المسلم المعاصر ، ١٩٨٢ م ، ٣٢ ، ١٣٣ - ١٤١ .
- الثمان ، عبد الكريم . المراسم النفسية عند المسلمين . القاهرة : مكتبة وهبة ، ١٩٦٣ م .
- المرجى (مصطفى درويش) : في العلم الجنائي . بيروت : مؤسسة نوفل ، ١٩٨٠ م .
- الغزالي ، أبو حامد : إحياء علوم الدين . ج ٣ . بيروت : دار المعرفة ، ١٩٦٧ م .

- الغزالي ، محمد . خلق المسلم . القاهرة : دار الكتب الحديثة ، ١٩٧٤ م .
- الغزالي ، محمد . قلنايف الحق (ط ٢) . بيروت : دار ذات السلاسل ، ١٩٧٦ م .
- القرضولى ، يوسف . الإيمان والحياة . بيروت : المكتب الإسلامى ، ١٩٧٩ م .
- القرضولى ، يوسف . الحلال والحرام (ط ١٣) . بيروت : المكتب الإسلامى ، ١٩٨٠ م .
- القرطبي ، أبو عبد الله محمد الأنصارى . الجامع لأحكام القرآن (الجزء ٢٠ ، ص ٢٦٠ ، ٢٦٤) .
- القوصى ، عبد العزيز . أسس الصحة النفسية . القاهرة : النهضة المصرية ، ١٩٧٥ م .
- المقدسى ، أحمد عبد الرحمن بن قدامة . مختصر منهاج القاصدين . تحقيق شعيب عبد القادر الأرئوط . دمشق : البيان ، ١٩٧٨ م .
- النجان ، فلورق . مفهوم الصحة النفسية لدى كل من مسكوية والغزالي . بحث قدم إلى اللقاء الرابع عن قضايا المنهجية والعلوم السلوكية في الخرطوم في الفترة من ١٥ - ٢٢ يناير ١٩٨٧ بإشراف المعهد العالمى للفكر الإسلامى وجامعة الخرطوم بالسودان .
- النلوى ، أبو الحسن . منهاج الصالحين . القاهرة : دار البشر ، ١٩٨٢ م .
- الميشى ، ابن حجر . مختصر الزواجر عن اقتراف الكبائر . تحقيق محمد عثمان الخشت وقد سماه « كبائر الذنوب » . القاهرة : دار البشر ، ١٩٨٦ م .
- بدرى ، مالك . علماء النفس المسلمين في حجر الضب (١) . المسلم المعاصر ، ١٩٧٨ ، ٤(١٥) ، ١٠٥ - ١٢٤ .
- بدرى ، مالك . علماء النفس المسلمين في حجر الضب (٢) . المسلم المعاصر ، ١٩٧٨ ، ٤(١٦) ، ٩٧ - ١١٣ .
- تيزر ، ج . علم النفس ماله وما عليه . مقالة في كتاب علم النفس الإنسانى . من اعداد ف . ت . سفيرين . ترجمة طلعت منصور وآخرين . القاهرة : الأنجلو ، ١٩٧٨ . ص ٤٠٥ - ٤٢٤ .

- جواد ، سبنى م . الشخصية بين الصحة والمرض . ترجمة د . حسن الفقى
ود . سيد خير الله . القاهرة : الأنجلو المصرية ، ١٩٧٣ م .
- جيلفورد وآخريين . منهج البحث فى علم النفس . ترجمة باشراف د . يوسف
مراد . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٢ م .
- خليل ، محمد رشاد . علم النفس الإسلامى العلم والتربوى . الكويت : دار القلم ،
١٩٨٧ م .
- دراز ، محمد عبد الله . نظرات فى الإسلام . القاهرة : مكتبة الهدى ، ١٩٧٢ م .
- دى تشلوردين ، ب . ت . العالم الغائى . مقالة فى كتاب علم النفس الإنسانى . إعداد
فرانك ت . سيفرين . ترجمة د . طلعت منصور وآخرون . القاهرة : الأنجلو ١٩٧٨ .
ص ص ٥٤٣ - ٥٥٢ .
- راجح ، أحمد عزت . أصول علم النفس (ط ١٠) . القاهرة : المكتب الحديث ،
١٩٧٦ م .
- زهران ، حامد عبد السلام . الصحة النفسية والعلاج النفسى . القاهرة : عالم
الكتب ، ١٩٧٨ م .
- زهران ، حامد عبد السلام . التوجيه والإرشاد النفسى . القاهرة : عالم الكتب ،
١٩٧٧ م .
- سابق ، سيد . فقه السنة . (المجلد الثانى) ، بيروت : دار الكتاب العربى ،
١٩٦٩ م .
- سلطان ، عماد الدين . الطب النفسى . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٨٦ م .
- سوليفان ، جون أ . وجهة النظر الإسلامية بالنسبة للأشخاص المرضى للأزمة . مجلة
المسلم المعاصر ، ١٩٨٠ م ، ٢١ (١) ، ١١٩ - ١٢٩ .
- سويف ، مصطفى . علم النفس الحديث : معالاه ونماذج من دراساته . القاهرة :
مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٦٧ م .
- سويف ، مصطفى . مقدمة فى علم النفس الاجتماعى . القاهرة : دار المعارف ،
١٩٦٨ م .

سوين ، ريتشلرد م . علم الأمراض النفسية والعقلية . ترجمة د . أحمد عبد العزيز سلامة . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٩ م .

سيفرين ، فرانك ت . علم النفس الإنساني . ترجمة طلعت منصور وآخرين . القاهرة : الأنجلو ، ١٩٧٨ م .

شوبان ، أ . ج . نحو مفهوم للشخصية السوية . مقالة في كتاب علم النفس الإنساني . اعداد : فرانك سيفرين ، ترجمة د . طلعت منصور وآخرين . القاهرة : الأنجلو ، ١٩٧٨ م . ص ص ٤٤٢ - ٤٦١ .

صبيحي ، أحمد محمد . الفلسفة الأخلاقية الإسلامية . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٩ م .

طه ، فرج عبد القادر . علم النفس الصناعي والتطبيقي . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٠ م .

عبد المال ، حمدي . الأخلاق ومعاييرها . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٥ م .
عبد الغفار ، عبد السلام . مقدمة في الصحة النفسية . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٨ م .

عزت ، دوى حسن . الطب النفسي . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ م .
على ، أحمد على . الصحة النفسية . القاهرة : مكتبة عين شمس ، ١٩٧٥ م .
عمارة ، سالم . حول مقالة إسحاق بن عمران في الماينخوليا . الكويت : مركز الطب الإسلامي ، نشرة الطب الإسلامي ، ١٩٨٤ م ، ص ٣٢٠ .
فرحان ، إسحاق أحمد . التربية الإسلامية بين الأصالة والمعاصرة . عمان : دار الفرقان ، ١٩٨٣ م .

فريم ، أريك . الدين والتحليل النفسي . ترجمة فؤاد كامل . القاهرة : مكتبة غريب ، ١٩٧٧ م .

فرويد ، سيجموند . معالم التحليل النفسي . ترجمة عثمان نجاتي ، القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٣ م .
فرويد ، سيجموند . الأنا والهو . ترجمة د . محمد عثمان نجاتي ، القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٣ م .

- فرويد ، سيجموند . الكف والعرض والقلق . ترجمة د . محمد عثمان نجاني .
القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٣ م .
- فهى ، مصطفى . الصحة النفسية فى الأسرة والمدرسة والمجتمع (ط ٢) .
القاهرة : دار الثقافة ، ١٩٦٧ م .
- كارنيجى ، داييل . دى القلق وابداً الحياة (ترجمة) . بيروت : دار مكتبة الهلال ،
١٩٨٧ م .
- كاريل ، الكسيس . الإنسان ذلك المجهول . ترجمة شفيق أسعد فريد . بيروت :
مكتبة المعارف ، ١٩٨٥ .
- كاشدان ، شيلون . علم نفس الشواذ . ترجمة د . أحمد عبد العزيز سلامة .
الكويت : دار القلم ، ١٩٧٧ م .
- كامل ، فؤاد وآخرون . الموسوعة الفلسفية المختصرة . ترجمة باسراف الدكتور زكى
نجيب محمود . القاهرة : الأنجلو المصرية ، ١٩٨٢ م .
- كفافي ، علاء الدين . المحك الإسلامى للسلوك السوى . المجلة التربوية ، ١٩٨٦ م ،
٩ ، ٥٥ - ٩٣ .
- كونيكا ، جيزلا . خدمة الجماعة فى المؤسسات . ترجمة محمد أمين سلوم .
القاهرة : وزارة التعليم العالى فى مصر ، ١٩٦٣ م .
- ماسلو ، إبراهيم . فلسفة علم النفس : الحاجة إلى علم ناضج عن الطبيعة الإنسانية .
مقالة فى كتاب علم النفس الإنسانى . اعداد فرانك سيفرين . ترجمة طلعت منصور
وآخريين ، القاهرة : الأنجلو المصرية ، ١٩٧٨ : ٣٤ - ٥٦ .
- محمد ، محمد عودة ومرسى ، كمال إبراهيم . الصحة النفسية فى ضوء الإسلام وعلم
النفس . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ م .
- محمود ، عبد الحليم . الرعاية لحقوق الله لأى عبد الله الحارث الخامسى . القاهرة :
دار المعارف ، ١٩٨٤ م .
- مخير ، صلاح . مدخل إلى الصحة النفسية . القاهرة : الأنجلو المصرية ،
١٩٧٩ م .

- مراد ، يوسف . علم النفس العالم . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٢ م .
- مرسى ، كمال إبراهيم . علاقة مشكلات التوافق في المراهقة بإدراك المعاملة الوالدية في الطفولة . المجلة التربوية . ١٩٨٦ م ٣ (١٠) ١٠٢ - ١٣٣ .
- مرسى ، كمال إبراهيم . سيكولوجية العدوان . مجلة العلوم الاجتماعية ، ١٩٨٥ ، ١٣ (٢) ٤٥ - ٦٤ .
- مرسى كمال إبراهيم والرشيدي ، بشير . التوجيه والارشاد : فلسفته وأخلاقياته في المجتمعات الإسلامية . المجلة التربوية ، ١٩٨٤ م (٢) ٩ - ٢٨ .
- مرسى ، كمال إبراهيم . الطفل غير العادى : الطفل المتخلف عقليا . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٨٠ م .
- مرسى ، كمال إبراهيم . القلق وعلاقته بالشخصية . القاهرة : النهضة العربية ، ١٩٧٨ م .
- مفلحيوس ، صمويل . الصحة النفسية والعمل المدرسى . القاهرة : النهضة المصرية ، ١٩٧٤ م .
- نجاشي ، محمد عثمان . دوافع الملوك في الحديث النبوي . المؤتمر العالمي الرابع للطب الإسلامي الذي عقد في كراتشي بباكستان في الفترة من ٩ - ١٣ نوفمبر ١٩٨٦ م .
- نجاشي ، محمد عثمان . مفهوم الصحة النفسية في القرآن الكريم والحديث الشريف . نشرة الطب الإسلامي ١٩٨٤ م ، ٣ (٥) ٥٠٧ - ٥١٨ .
- نجاشي ، محمد عثمان . القرآن وعلم النفس . القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٠ م .
- هوك ، ك . ولندزي ، ج . نظريات الشخصية . ترجمة باشراف ومراجعة د . لويس كامل مليكة . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، ١٩٧١ م .
- وول ، د . د . التربية والصحة النفسية . ترجمة د . إبراهيم حافظ . القاهرة : العدد ٤٧٧ من الألف كتاب . وزارة التعليم العالي ، ١٩٥٢ م .

Abou El-Azayem, G&Suef M. Comparative evaluation of the Voluntary treatment of opium dependents. World islamic Association for Mental Health (WIAMH), Cairo, 1985.

American Psychiatric Association (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM III)**, New York: APA, 1980 .

Ausuble, O.P.: Montemayex, R.&Svajiam, P. **Theory and Problems of adolescent development**. New York: Grum, 1977.

Bateson, G. **Steps to an ecology of mind**. New York: Ballantine Books, 1972.

Broskowski, A.; Marks, E.&Baudman, S.H. **Linking health and mental health**. London: Sage Publ., 1981. .

Burns, B.J; Burke, Ir. I.D.&Kessler, L.G. Promoting health. In Broskowski, et al., **Linking health and mental health**. London:Sage Publ., 1981. PP.27-43.

Buss, A.H. **Psychopathology**. New York:Wiley, 1966.

Campell, D. **Arabian medicine and its influence of middle ages**. New York: Dutton, 1926.

Caplan, G. **Principles of Preventive Psychiatry**. New York: Basic Books, 1964.

Carroll, **Mental hygiene the dynamic of adjustment**. New York: Prentice Hall Co., 1969.

Clarizio, H.F.&Maccay, G.F. **Behavior disorders in Children**. New York: Hill, 1983.

Colman, J.C; Butcher, J.N.&Carson, R.C. **Abnormal Psychology and modern life** (7 th ed.). London: Scott, Forsman&Co. 1984.

Crow, L.D&Crow, A. **Mental hygiene**. New York: Hill, 1951.

David, H.P. **International trends in mental health**. New York: McGraw-Hill, 1966.

Davison, G.C.&Neale, J.M. **Abnormal Psychology**. New York:Wiley, 1982.

Dicaprio, N.S. **The good life models for a healthy Personality**. New York: Prentic-Hall Inc. 1976.

Eisenberg, L. Preventive Psychiatry: If not now When? In H.P. David. **International trend in mental health**. New York: Hill, 1966, PP.63-77.

El-Sendiony, M.F.&Al-Rady, O.M.Islamic Psychiatry: Another great therapeutic revolution. **World Islamic AMH**. First International Congress, 1985.

Eysenck, H.J. Biological basis of personality. in Lendzy&Hall. **Theories of personality**. New York: Wiley, 1965.

Fish,B.&Ritvo, E,R. Psychosis of Childhood. In J.D. Noshitz (ed). **Basic handbook of child Psychiatry** (Vol.I). New York: Basic Books Co. 1979.

Fox, R. The XYY offenders. **J.Criminal Law**, 1971, 2,54-64.

Gallagher, J.R.&Harris, H.I. **Emotional Problems of adolescents**, (3rd) (ed). New York: Oxford press, 1976.

Gottesman, I.I.&Shield, J. **Schizophrenia and genetics: A twin Study Vantage Point**. New York: Academic Press, 1972.

Hellack, S.L. Delinquency. In B. Wolman (ed) **Manual of Child Pathology**. New York: Hill, 1972. PP. 441-562;

Hobbs, N. Mental health third revolution. **American J. Orthopsychiatry**. 1964, 34, 822-833.

Hoffman, N.S. **A New World of health**. New York: Hill, 1977.

Hollen, L.H.; Ehrich, R.P.&White, S.L. Integration health. In Broskowski, et al., **Linking health and mental health**. London: Sage Publ., 1981. PP.183-202.

Holme, R. (ed). **Abnormal Psychology**. California: C-RM Books, 1972.

Hussem, R.&Postlethwaite, T.N. **The international encyclopedia of education**. New York: Pergamon Press, 1985.

Jahoda, Maria. **Current concepts of positive mental health**. New York:Basic Books Inc Publ. 1958.

Jahoda, M. Mental health. in Abert Deutotih (ed.). **The encyclopedia of mental health**. (vol.3). New York: Franklin Watts, Inc. 1963.

Jarvik, L., Koldin, V.&Matsuyama, S. Human aggression and extra Chromosom: fact or fantasy. **J.Amer. Psychologist**. 1973, 28. p.674-682.

Johns, E.B. Sutton, W.C.&Cooley, B.A. **Health for effective living** (6th ed.) New York: McGraw Hill Co., 1976.

Kleinmuntz, B. **Essentials of abnormal Psychology.** (2nd ed.). New York: Harper, 1980.

Laycock, S.R. **Promoting mental health in the schools: An International trends in mental health.** New York: McGraw Hill, 1966.

Lazarus, R.S. **Patterns of adjustment and human effectiveness.** New York: Hill, 1969.

Loeber, R. The stability of antisocial child behavior: A review. **Child Development**, 1982, 53, 1431-1446.

Maslow, A.H. **Motivation and Personality** (2nd ed). New York: Harper&Row Publ. 1970.

Mears, F.&Gatchel, R.J. **Fundamentals of Psychology.** Chicago:Rand McNally Coll. Publ. 1979.

Mednick, S.A. Breakdown in individuals at high risk for schizophrenia. **Psychological Bull.**, 1970, 54,50-63.

Menninger, K.A.; Mayman, M.&Pruyser, P. **The Vital balance.** New York: Vi King Press, 1963.

Mussen, P.H., Coger, J.J.&Kagan, J. **Essential of Child development and personality.** New York: Harper, 1980.

Napoli, V; Kelbride, I.M.&Tebbes, D.E. **Adjustment and growth in a change world.** New York: West Publ. Co., 1982.

Nelson, R.&Israel, A.C. **Behavior disorders of Childhood.** New Jersey: Prentic Hall inc. 1984.

O'Neill, F.&O'Neill, N. **Open marriage.** New York: Avon Books, 1972.

Pearsall, P. **Super Immunity.** New York: McGraw Hill Co., 1987.

Reichard, S.&Tillman, C. Patterns of Parent-Child relations in Schizophrenia. **Psychiatry**, 1950,13,247-259.

Robins, N.L. **Devient Children grow up.** Baltimore: Williams&Wilkins, 1966.

Rogers, C.R. **Freedom to Learn.** Ohio: Mirell Publ., 1969.

Rosenthal, D. **Genetic of Psychopathology**. New York: McGraw Hill, 1971.

Scarr, S.&MC Cartney, K. How People make their own environments: A theory of genotype-environment effects. **Child Development**, 1983, 53, 424-435.

Schwabm J.J.; Bell R.A.; Warheit, G. & Schwab, R.B. **Social order and mental health**. New York: Brunner, 1977.

Shoben, E.J. Jr. Toward a concept of the normal personality. **American Psychologist**. 1957, 12, 183-189.

Soddy, K. & Ahrenfeld, R.E. **Mental health in changing world**. Toronto: Tavistock Publ., 1965.

Spielberger, C. **Anxiety: Trends in theory and research**. New York: Academic Press, 1972.

Ullmann, L.P. & Krasner, L. (ed). **Case Studies in behavior modification**. New York: Holt, 1965.

Watson, J.B. **Behaviorism**. New York: Norton, 1953.

Williamson, R.C. **Marriage and family relations** (2 ne ed.) New York: Wiley, 1972.

فهرس الأشكال

الصفحة

- الشكل رقم ١ : جمعتان في متحف فلادلفيا أجريت لهما عملية نشر الجمجمة ٣٢
- الشكل رقم ٢ : خروج الشيطان من دماغ مريض في جلسة علاجية من العصور الوسطى . ٣٧
- الشكل رقم ٣ : تنفيذ حرق مريض بمرض عقلى بعد اعترافه بممارسة السحر . ٣٨
- الشكل رقم ٤ : الدكتور فيليب بنيل يفك السلاسل الحديدية التى تقيد مرضى مستشفى الطب النفسى بيلريس . ٣٩
- الشكل رقم ٥ : رسم تخطيطى يبين موقع علم الصحة النفسية فى مفترق الطرق بين العلوم الإنسانية.. ٥٢
- الشكل رقم ٦ : أقسام النفس عند فرويد . ٨٧
- الشكل رقم ٧ : سلوك الأنا لارضاء الهو والأنا الأعلى والواقع . ٨٨
- الشكل رقم ٨ : مدرج الحاجات عند ماسلو . ١٠١
- الشكل رقم ٩ : مجالات وأبعاد حسن الخلق . ١٠٩
- الشكل رقم ١٠ : توزيع الناس على متصل الصحة والوهن فى النفوس . ١٢١
- الشكل رقم ١١ : دور الانحرافات النفسية الباطنة فى نشأة الانحرافات النفسية الظاهرة وفى تشيطنها . ١٤٨
- الشكل رقم ١٢ : توزيع الناس على منحى التوزيع الاعتدالى . ١٦٣
- الشكل رقم ١٣ : رسم تخطيطى للعمليات النفسية المحركة للسلوك الوسىلى لتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات فى نظرية الخواطر . ١٩٣
- الشكل رقم ١٤ : احتمالات ظهور الانحرافات النفسية الظاهرة من التفاعل بين العوامل المهية والمعجلة . ٢٢٢
- الشكل رقم ١٥ : أنماط الجسم . ٢٢٤
- الشكل رقم ١٦ : الغند ومواضعها التقريبية . ٢٢٦
- الشكل رقم ١٧ : ثلاثى هرمون الجنس عند أحد عتة المجرمين . ٢٢٨
- الشكل رقم ١٨ : رسم تخطيطى يبين المعطيات الوراثية فى تحديد سلوك الطفل من خلال تفاعلها مع البيئة التى صنعها . ٢٣٣
- الشكل رقم ١٩ : رسم تخطيطى يبين دور البيئة فى العوامل المهية والمعجلة بظهور الانحرافات النفسية . ٢٣٩

فهرس الجداول

الصفحة

- الجدول رقم ١ : تلخيص لعلامات الانحراف في معايير الانحراف . ١٧٠
- الجدول رقم ٢ : معدل الاتفاق في الفصام عند التوائم المتماثلين وغير المتماثلين في عدد من الدراسات . ٢٢٩
- الجدول رقم ٣ : معدل الاتفاق في الانحرافات السلوكية . ٢٣٠
- الجدول رقم ٤ : نسب الاصابة بالمصاب بين والدى وإخوة ثلاث فئات من المصاب . ٢٣٢
- الجدول رقم ٥ : نسب عدد أفراد الطبقات الاجتماعية في المجتمع وفي حالات الذهان والمصاب . ٢٥١
- الجدول رقم ٦ : توزيع حالات الانحرافات في كل طبقة اجتماعية بحسب نوع الانحراف . ٢٥٢

فهرس الكتاب الموضوع

الصفحة

البناء

٩ مقدمة الكتاب

الباب الأول

علم الصحة النفسية

٢١	الفصل الأول : التعريف بالعلم وأهدافه وتطوره
٢٣	..... التعريف
٢٤	..... الأهداف
٢٧	..... الموضوعات
٢٩	..... نشأة العلم وتطوره
٤١	..... مصادر المعرفة النفسية
٤٩	الفصل الثاني : علاقة علم الصحة النفسية لبعض العلوم
٥١	..... مقدمة
٥٣	..... علاقته بعلم النفس
٥٥	..... علاقته بالعلوم الشرعية
٦٥	..... علاقته بالأخلاق
٦٦	..... علاقته بالعلوم الطبية
٦٩	..... علاقته بالعلوم الاجتماعية

الباب الثاني

الصحة النفسية

٧٣	الفصل الثالث : تعريفات الصحة النفسية
٧٧	..... مقدمة
٨٠	..... الخلو من التوتر والانحراف
٨١	..... تحقيق التوازن

٩٠	تحقيق التوافق
٩٦	تحقيق السعادة
١٠٠	تحقيق الذات
١٠٧	حسن الخلق
١١٧	الفصل الرابع : مبريات الصحة النفسية
١١٩	مقدمة
١١٩	طبيعة الإنسان
١٢٢	الأصحاء نفسياً بدرجة عالية
١٢٣	الأصحاء نفسياً بدرجة فوق المتوسطة
١٢٣	المصابين في الصحة النفسية
١٢٥	الواهنون نفسياً بدرجة ملحوظة
١٢٦	الواهنون نفسياً بدرجة كبيرة
١٢٧	الفصل الخامس : الصحة النفسية وتكاليف الحياة
١٢٩	مقدمة
١٢٩	الصحة النفسية والإيمان
١٣٥	الصحة النفسية والصحة الجسمية
١٣٧	الصحة النفسية والتوافق الزوجي
١٤١	الصحة النفسية والتوافق المهني

الباب الثالث

الانحرافات في الصحة النفسية

الفصل السادس : معايير الانحراف في الصحة النفسية

١٥٣	مقدمة
١٥٣	المعيار المثالي
١٥٥	المعيار الذاتي
١٥٨	المعيار الاجتماعي
١٦٢	المعيار الاحصائي
١٦٥	المعيار الإسلامي
١٧٠	تلخيص معايير الانحراف

١٧٣	الفصل السابع : تعريف الانحراف ومستوياته
١٧٥	مقدمة
١٧٥	علامات السلوك المنحرف
١٧٨	تعريف الشخص المنحرف
١٧٩	الانحراف في الصحة النفسية
١٨٠	تصنيف الغزالي
١٨٠	تصنيف منتجر وزملائه
١٨١	مستويات الانحراف في الصحة النفسية
١٨٧	الفصل الثامن : الانحرافات النفسية الباطنة
١٨٩	مقدمة
١٩٠	ديناميات الانحراف الباطنة
١٩٤	أعراض الانحرافات الباطنة
١٩٥	علامة الانحرافات بوهن الصحة النفسية
١٩٦	علامة الانحرافات بوهن الصحة الجسمية
١٩٩	أنماط الانحرافات الباطنة
٢٠٠	- سوء الظن
٢٠٢	- الغيبة
٢٠٤	- الحسد
٢٠٧	- الكبر
٢٠٨	- النفاق
٢١٠	عوامل الانحرافات الباطنة
٢١٧	الفصل التاسع : أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة
٢١٩	مقدمة
٢٢٠	تصنيف عوامل الانحرافات النفسية
٢٢٣	دور الوراثة في العوامل المهيئة
٢٣٢	موقف علماء الوراثة
٢٣٥	النظرية التفاعلية
٢٣٨	دور البيئة في العوامل المهيئة والمعجلة
٢٣٨	الضغوط البيئية وتنمية العوامل المهيئة
٢٥٢	الضغوط البيئية الراحنة والتعجيل بظهور الانحراف

٣٦٧	.....	فهرس الأشكال
٣٦٨	.....	فهرس الجداول
٣٦٩	.....	فهرس الكتاب

تطلب جميع منشوراتنا من :

دار القلم الكويت

شاح السور - عمارة السور - مجلس وزارة الخارجية الكويتية
ص.ب. : ٢٨٤٦ - ق.ب. : ٢٤٥٧٤٧ / ٢٤٥٨٤٧٨

دار القلم دغيب

طريق الفوت - نهاية الشيخ راشد القرينة
ص.ب. : ١٨١٧ - ص.ب. : ٤٣٨٨٦

Library Alexandria



0546506